

الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية



£b 3 750

الرعاية الأولية للطفل

دليل الممارسين في رعاية الطفل

الكتاب الأول

موريس كينغ

فليستي كينغ

سويباغو مارتودبويرو



Healthcare Resources, Ltd.

دلمو للنشر

بعض الأرقام التي يجب تذكرها

- ☆ يتفاوت وزن الوليد بين ٣ و ٣,٥ كلف ٢٦ - ٤.
- ☆ يصل وزن الطفل عندما يبلغ عامه الأول حوالي ١٠ كلف (داخل غلاف نهاية الكتاب).
- ☆ خلال الستة الأشهر الأولى من عمره، يضيف الطفل الرضيع نصف كلف شهرياً إلى وزنه (٢٦ = ١٩ ب ٢٦ - ٢١).
- ☆ تتراوح درجة الحرارة العادية ما بين ٣٦ و ٣٧,٥ درجة مئوية (١٠ - ١).
- ☆ يعاني الطفل من فقر الدم إذا تدرجت نسبة الهيموغلوبين في دمه إلى ١٠ غرام/بسيلتر (٢٢ - ٢).
- ☆ يحتاج المولود الذي يُغذى اصطناعياً إلى ١٥٠ ملل/كلف، من وزنه، يومياً (٢٦ - ١٥).
- ☆ يحتاج الطفل الأكبر سناً إلى ١٢٠ ملل/كلف من السوائل يومياً (١٥ - ٦).
- ☆ يحتاج الطفل المصاب بالجفاف الحاد إلى ٢٠ ملل/كلف من السوائل كتعويض سريع داخل الوريد (٩ - ٢٨).
- ☆ لتحضير «محلول الملح والسكر» يمزج مقدار ثمان ملاعق صغيرة من السكر وملعقة صغيرة واحدة من الملح مع لتر واحد من الماء (٩ - ٢٢).
- ☆ يعاني الطفل الهادئ الذي يتنفس أكثر من ٦٠ مرة بالدقيقة على الأرجح، من ذات الرئة (التهاب رئوي) (٨ - ٩).
- ☆ تسع ملعقة الصغيرة العادية ٥ ملل (٣ = ١).
- ☆ يسع الكوب الواحد حوالي ٢٠٠ ملل (٣ = ٢).
- ☆ يسع الميلتر الواحد (٣ = ٣). نحو ٢٠ قطرة.

مقدمة الطبعة العربية

يعدّ هذا الكتاب أساسياً لكل من يعمل في حقل الرعاية الصحية الأولية للأطفال. لخصائني الأطفال والأطباء الممارسين والمرشّات. القائمين على التخطيط والتدريب والتثقيف الصحي. وجميع العاملين الصحيين على كافة المستويات. ينفرد هذا المؤلف باهتمامه بالتفاصيل الدقيقة للرعاية الصحية للطفل مع الموضوع وسلاسة الأسلوب وخلفيّة علميّة سليمة للمعلومات التي عرضت في بساطة وإيجاز وبطريقة تجعل الرجوع إليها أمراً سهلاً ومباشراً.

يتعرّض الكتاب للعوامل البيئيّة والاجتماعية التي تؤثر على صحة الطفل ومن هنا يعطي مدخلاً وأسلوباً للتفخيص المجتمعي للأمراض الذي هو عماد الرعاية الصحية الأولية الصحيحة. فضلاً عن أن الكتاب يضع الوقاية والعلاج في كفتين متساويتين ويولي كل منهما حقّها بالكامل.

يقع الكتاب في جزئين. الجزء الأول هو «دليل العاملين الصحيين» ويحتوي على جميع التفاصيل العمليّة الدقيقة للرعاية الأولية للطفل وقايةً وعلاجاً ويمكن استخدامه بذاته للرجوع إليه أثناء ممارسة الرعاية الصحية أو لتدريب العاملين الصحيين أو لعمل برنامج للرعاية الصحية الأولية للأطفال.

أمّا الجزء الثاني وهو «دليل الاشراف والتدريب والتقييم» فيحتوي على عدّة وسائل تعاون على وضع الخطة وتحديد الأهداف، كما يحتوي على عدد كبير من الأسئلة متعدّدة الاختيارات لاستخدامها قبل والثناء وبعد عملية التدريب مما يفضي عليها حيويّة وفاعليّة كبيرة ويسهل ويطور عمليّة المتابعة والاشراف والتقييم من خلال إعطائها المضمون الموضوعي.

كثير من الزميلات والزملاء اخصائيي طب الأطفال وجدوا في هذا الكتاب الرفيق الممتع والمفيد عملياً والذي تمتدّ إليه ايديهم أثناء ممارسة عملهم اليومي بصفة متكرّرة والكثير من اي مرجع آخر مما أوجد تحفّظاً شديداً لنقله إلى اللغة العربية حتّى تعمّ فائدته على جميع العاملين الصحيين في مجال رعاية الطفل وينعكس ذلك على صحّة الأطفال في عالمنا العربي الصبيب.

في هذه الطبعة العربية تمّ مراجعة وتحديث المعلومات العلميّة كما تمّ تلويح النص والرسومات لملازمة الواقع العربي مع مراعاة استخدام أسلوب لغوي مبسط وقريب إلى القارئ.

دكتور
الفرد ويبي يثني
المستشار الصحي
لهيئة اوكسفام
بمصر

القاهرة ١٩٨٩

كنغ، موريس. الرعاية الأولية للطفل، تأليف موريس كنغ
وفيليبستي كنغ وسوبياغيو مارتو ديوييرو.
ترجمه إلى العربية الهام عثمان.
مراجعة إل.أم.سي إشراف د. الفرد يسى.
نيقوسيا: دلمون للنشر، ميدنو للتنمية والرعاية الصحية،
ريدمك 9963-570-22-4 ISBN.
١- العنوان
٢- الرعاية الصحية
٣- الأطفال، امراض.

MEDTWO / DILMUN PUBLISHING, LTD
P.O.Box 7123
Nicosia - Cyprus
Telex: 5404 (MEDTWO) CY
FAX: 02 — 423198

الرعاية الأولية للطفل

تم إعداد الطبعة العربية بمساعدة كريمة من
د. سعاد الصباح
إيماناً منها بدور المرأة والطفل في بناء المجتمع

الرعاية الأولية للطفل :

الكتاب الأول

دليل للعاملين في حقل الصحة

مراجعة وتنقيح
مؤسسة الأبحاث اللغوية

Language Management Corporation

موريس كينغ

طبيب صحة عامة (كامبردج)، زميل كلية الأطباء الملكية (لندن).
عضو الجمعية الألمانية للتعاون التقني (GITZ)
مؤخراً، عضو عمل في منظمة الصحة العالمية، وعضو في بوسلتيانغ بيلانيان كيسيهاثان،
سورابايا، اندونيسيا. استاذ الطب الاجتماعي بجامعة زامبيا، استاذ زائر في جامعة جونز
هوبكنز.

فيليسيتي كينغ

بكالوريوس طب (اكسفورد)
عضو كلية الطب الملكية (لندن)، من كبار المحاضرين في وحدة صحة أطفال المناطق الاستوائية،
ومعهد صحة الطفل وجامعة لندن.

سويجاغيو مارتو ديبيويرو

طبيب صحة عامة (إيرلاندا)
مدير أبحاث الرعاية الصحية الأساسية، بوسلتيانغ بيلانيان،
كيسيهاثان، سورابايا، اندونيسيا.

الرسوم بريشة : سوينارتو تيموير

يضمّ هذا الكتاب الترجمة الكاملة عن الأصل
الانجليزي

PRIMARY CHILD CARE.

A MANUAL FOR HEALTH WORKERS

الذي نشرته منظمة الصحة العالمية في العام
١٩٧٩.

حقوق الترجمة العربية مرّخص بها من قبل المدير العام
لمنظمة الصحة العالمية بموجب الاتفاق الخطّي الموقع
بينه وبين دلمون للنشر وميدتو للتنمية والرعاية
الصحية.

تمهيد

إلى كل أطفال عالمنا بمناسبة عامهم ١٩٧٩.

هذا نظام للرعاية الأولية للطفل. أُعد من أجل الانتفاع به أو ترجمته كله أو أجزاء منه دون عوائد أو فوائد مالية كجزء من مساهمة منظمة الصحة العالمية في عام الطفل الدولي ١٩٧٩. وهو أيضاً تعبير عن تصميم هذه المنظمة على أن ترى المعرفة الأساسية المتعلقة بالرعاية الأولية للطفل مكتوبة بلغات كل عمال الرعاية الصحية في العالم. ومن ثم فإن هذا النظام ليس سوى واحد من الطرق التي يمكن للمنظمة أن تساهم بها في تحسين رعاية الأمومة والطفولة. أن تطوير مثل هذه الرعاية لهو مساهمة في نضالنا الشامل متعدد القطاعات. ليس فقط لتحسين صحة مواطني كوكبنا. ولكن أيضاً للمساهمة في التنمية. ومن ثم المساعدة على انتشالهم من وهدة الفقر.

لقد اسمينا نظامنا هذا، الخاص بالرعاية الأولية للطفل، «خطة فرعية» وهو في الواقع «خطة تفصيلية» إذ أنه معني بتفاصيل كثيرة. وقد أعد هذا النظام ليشكل، بعد التكيف والمواسة أساس نظام رعاية أولية للطفل يخطط لتقنياته الملائمة على نطاق وطني. ومن هنا جاء استعمال المصطلح «خطة» وإذا حدث أن كُتبت هذه الخطة الفرعية بالفعل، فإن ذلك سيكون مجرد تكيف شيء هو خاص بمن سينفذها. لقد قدمته منظمة الصحة العالمية استجابة لاحتياجات عبرت عنها الدول الأعضاء. أنه يحتوي عينة مختارة من التقنيات الأكثر ملائمة للرعاية الأولية للطفل اقتبست من كل أنحاء العالم. كانت مهمتنا، بوصفنا مصممين لهذا النظام مجرد تجميع هذه التقنيات في أكثر الأشكال فعالية كي نستطيع أن نساهم به في مجمل الرعاية الصحية الأولية.

ولكن لماذا نظام للرعاية الأولية؟ إن الخاصية الأساسية لنظام ما هي أن «الكل أكثر من مجموع أجزائه». وهكذا، ورغم أن هذا الدليل قد يكون مفيداً في حد ذاته، فمن الأرجح أن تكون فائدته أعظم بكثير إذا ما تم دمج مع عدد من الأجزاء الأخرى، معظمها في شكل كتيبات مكملة. «مثل مرشد مسؤول المجتمع والمدير والمدرس». والذي يمكن أيضاً الحصول عليه من مطبعة جامعة أوكسفورد. وتتضمن هذه الكتيبات مجموعة متنوعة واسعة من أسئلة التقييم وأهداف الإدارة والأدوات التعليمية المساعدة. ويمكن الحصول على الأخيرة من «تالك» (الأدوات التعليمية المساعدة بتكلفة منخفضة).

لقد جرى تنسيق قائمة معدات الخطة الفرعية مع معدات منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة «يونيسيف». ومن عناصر «مرشد المدير» الأخرى برنامج لتطبيق الخطة الفرعية في المنطقة ومن ثم تحسين جودة الرعاية الأولية للطفل هناك. هذه المكونات المتنوعة تبشر بأن تكون مفيدة على النحو التي هي عليه. ولكن عندما تُستخدم مع بعضها البعض، فمن الأرجح تأثيرها الموحد أكثر من مجرد تأثير تجميعي. ولذلك فإننا نأمل أن تكيف هذه الخطة كنظام متكامل وليس كالأجزاء. لأنها تبشر بفائدة أعظم إذا ما كُتبت كنظام. ولا يعني هذا أن يؤخذ بهذا النظام

كما هو. فيوسع من يستخدمه على سبيل المثال أن يضيف أو يحذف بسهولة أي عقار أو مرض. أو يحسن أية تقنية أو أداة ومن ثم يتم تكيف هذا النظام مع احتياجات المستفيد الخاصة.

وإذا تسامنا لمن أعدت هذه الخطة الفرعية؟ ان الكثير من اجراءات الرعاية الأولية معروفة على كافة مستويات العمال. ولذلك قدمناها بأسلوب مبسط كي يستطيع أي عامل للرعاية الصحية أن يقرأ هذا الدليل ويستطيع أن يقدم الرعاية الأولية في ظروف، لا تتيج في العادة، إلا فرصاً ضئيلة لارسال الأطفال إلى حيث يساعدون. ان هذه الخطة هي نتاج محاولة للاجابة على السؤال «ماذا يستطيع عامل الصحة أن يفعل بطريقة معقولة للأطفال الذين يأتون إليه. سواء كانوا أصحاء أو يعانون من المرض؟» ونظراً لأن ما نود أن نقوله حول ما يستطيع أن يفعل بالنسبة للطفل الذي يعاني من المرض هو أكثر مما نود أن نقول حول ما يستطيع أن يفعل للطفل المعافى. لم يكن هناك مناص من أن يحتل الموضوع الأول (رعاية الطفل المعتل) معظم صفحات كتابنا.

لقد ساهم الكثيرون من الناس الكرماء المجندين المتقنين في هذا المجهود الذي تقدمه لكم، وبشكل خاص جولي سولياتتي ساروسو، وكين نيوبل، وهنري باردوكو، وديفيد مورلي، وجون رومد، وروبرت نورثروب، ودليب ماهاالانابيس، ونوربيرت هيرسشورن، وجون بيدولف، وجيم سميث، واد مارغوليس، وكاتي مورتاغ، وجاك برايان، واثو وولف، وأنجيل بيتروس، بارغازيان، واليساندور روسيس اسباغيت، وميشيل لوك، وباربارا بومفراي، وبيتر غودوين. وليست هذه هي المرة الأولى، وربما لا تكون الأخيرة التي نرد فيها قطرة من فيض الكرم الذي يغمرنا به الآخرين، ونود كذلك أن نشكر أوكسفام ميسيريو والحكومة السويدية على مساعدتهم. وأخيراً ما كان لعلنا هذا أن ينتهي أبداً لو لم تقم السيدة مارليتا سويتاردجي بروج متقانية بطباعة الكثير من أجزاء هذا الكتاب على الآلة الكاتبة خمساً وعشرين مرة.

لقد كانت مهمتنا متعة كبيرة لنا، ونحن نتطلع لمساعدة أي شخص يود أن يكيف هذا النظام. وسيكون من دواعي غبطتنا أن نشارك خبرتنا في تطبيقه، ونحن لا نطلب جزاءاً أكثر من أن نعلم أن الأطفال في بلدكم يحصلون على الرعاية التي يحتاجون إليها.

موريس وفيليسيتي كينغ
سويباغيو مارتو دييويرو

قائمة المحتويات

الجزء الأول - كيف نبدا

الفصل ١ : المقدمة ١

١ - ١ الطفل والأسرة والمجتمع. ١ - ٢ الفرعية والتغطية الشاملة. ١ - ٤ كيف نعلم لنفسنا متصلة. ١ - ٥ تعليم المساعدين. ١ - ٨ كلمات مرتبطة بالتغذية. ١ - ٩ كلمات متصلة بأجزاء الجسم. ١ - ١٠ كلمات تستخدم مع الأطفال المرضى.

الفصل ٢ : الأمراض عند الطفل وفي المجتمع ١٢

٢ - ١ أمراض الأطفال. ٢ - ٢ الكائنات العضوية الحية الضارة. ٢ - ٢ التعقيم. ٢ - ٣ الصراع بين الطفل وكائناته العضوية. ٢ - ٤ العدوى الفيفية الحادة والالتهابات الحادة. ٢ - ٥ أنواع أخرى من العدوى الفيفية. ٢ - ٦ أنواع العدوى والالتهابات الأخرى. ٢ - ٧ مسالك العدوى. ٢ - ٨ مساعدة الطفل على مكافحة العدوى. ٢ - ٩ المعتقدات والعادات. ٢ - ١٠ تشخيص المجتمع. ٢ - ١١ الخطوات السبع للتربية الصحية. ٢ - ١٢ بعض التغييرات السلوكية التي قد تلبد مجتمع. ٢ - ١٢ العمل الصحي الجماعي.

الفصل ٣ : التجهيزات والمعدات ٢٧

٣ - ١ العلاج السببي والعلاج العرضي. ٣ - ٢ الآثار الجانبية. ٣ - ٢ الجرعات ومدة العلاج. ٣ - ٤ طرق إعطاء العقاقير. ٣ - ٥ المحاقن والابر والمحقن. ٣ - ٦ خراج الحقن. ٣ - ٧ اللوازم الضخوسن الهامة. ٣ - ٩ استخدام العقاقير بالطريقة الصحيحة. ٣ - ١١ المضادات الحيوية، مناعيات التفتيح، مبيدات الجراثيم. ٣ - ١٢ المساسية والمقاومة. ٣ - ١٣ قواعد استخدام المضادات الحيوية. ٣ - ١٤ سلفاميديين. ٣ - ١٥ البنسلين. ٣ - ١٦ الأمبيسلين. ٣ - ١٧ التتراسيكلين. ٣ - ١٨ الكلورامفينيكول. ٣ - ١٩ عقاقير فدرن. ٣ - ٢٠ الايسونيازيد. ٣ - ٢١ الستربتوميسين. ٣ - ٢٢ الثياسيتازون. ٣ - ٢٢ أمينوسيليسيلات الصوديوم. ٣ - ٢٢ ب الايثامبيوتول. ٣ - ٢٤ الدابسون. ٣ - ٢٤ ب كلوفازيمين. ٣ - ٢٥ عقاقير الملاريا. ٣ - ٢٦ المترونيدازول والميباكرين. ٣ - ٢٦ ب عقاقير الديدان. ٣ - ٢٧ للتتراكلورثيلين والبيفينيوم. ٣ - ٢٨ البيرازين. ٣ - ٢٩ التيانيدازول. ٣ - ٣٠ فنكسولاميد. ٣ - ٣٠ ب لموات البيرانتيل. ٣ - ٣١ برازيكوانتيل (بليترسيد). ٣ - ٣٢ الحديد. ٣ - ٣٤ اليود. ٣ - ٣٥ فيتامين « أ ». ٣ - ٣٦ لقرص لفيتامين المركبة. ٣ - ٣٧ حمض الفوليك. ٣ - ٣٨ فيتامين « ك ». ٣ - ٣٩ الايفيدرين. ٣ - ٤٠ الابرنيالين. ٣ - ٤١ حمض اسيتيل السليسيليك. ٣ - ٤٢ الباراسيتامول. ٣ - ٤٣ الفينوباربيتون. ٣ - ٤٤ البارالنيهايد. ٣ - ٤٥ البروميثازين. ٣ - ٤٦ مزيج السعال. ٣ - ٤٧ اللواء الأرخاني. ٣ - ٤٧ شراب عرق كذعب. ٣ - ٤٨ المراهم والفصول ومطهرات الجلد. ٣ - ٤٩ لوازم أخرى قابلة للاستهلاك. ٣ - ٥٠ « الأدوات العشرون الهامة ».

الفصل ٤ : رعاية الطفل السليم ٦٥

٤ - ١ الطفل السليم. ٤ - ٢ المناعة والأجسام المضادة. ٤ - ٣ اللقاحات. ٤ - ٤ جدول التطعيم. ٤ - ٦ التطعيم بلقاح بي سي جي. ٤ - ٨ طعم الحصية. ٤ - ٩ طعم شلل الأطفال. ٤ - ٩ طعم الثلاثي. ٤ - ١٠ التطعيم في الحيادة. ٤ - ١١ أربعة أمراض. ٤ - ١٢ الاعتناء بالطفل السليم في أول زيارة. ٤ - ١٣ الاعتناء بالطفل السليم في زيارات التالية. ٤ - ١٤ موعد الزيارة التالية.

الفصل ٥ : الاعتناء بالأطفال المرضى ٧٨

٥ - ١ الخطوات العشر. ٥ - ٢ تجهيز العيادة للرعاية المتكاملة. ٥ - ٣ الوزن. ٥ - ٤ الأقسام العشرة لتاريخ الصحي (الخلفية). ٥ - ٥ التقويم. ٥ - ٦ العلاقة بالألم. ٥ - ٦ الأعراض البادية على الطفل ٥ - ٧ أعراض أخرى. ٥ - ٨.

العلاج السابق. ٥ - ٩ الخلفية المرصية. ٥ - ١٠ مراحل النمو الهامة. ٥ - ١١ الخلفية للتغذية. ٥ - ١٢ اخوته وإخواته. ٥ - ١٣ ما هو نوع الأسرة. ٥ - ١٤ ما هو نوع البيت. ٥ - ١٥ هل هو «معاقى» أم «مريض»؟ ٥ - ١٦ فحص الطفل. ٥ - ١٧ قبل نزح ثيابه. ٥ - ١٨ بعد نزح ثيابه. ٥ - ١٩ الفحوص الخاصة. ٥ - ٢٠ التشخيص. ٥ - ٢١ على طرق لتناول حالة الطفل. ٥ - ٢٢ مثالان. ٥ - ٢٣ علاج. ٥ - ٢٤ الشرح والتعليم. ٥ - ٢٥ تنظيم الأسرة. ٥ - ٢٦ السجلات والتقارير. ٥ - ٢٧ الحالات القصيرة. ٥ - ٢٨ متابعة الحالة.

الفصل ٦ : العمل في العيادة ٩٨

٦ - ١ السجلات والتقارير. ٦ - ٢ بطاقة الوزن. ٦ - ٣ سجل الرعاية الخاصة. ٦ - ٤ سجل الأطفال. ٦ - ٦ كيف تعد السجلات. ٦ - ٧ هل نحقق أهدافنا. ٦ - ٨ قياس الجودة (النوعية) بالنقاط - التسجيل الذمعي. ٦ - ٩ عند المرضى لكل عامل صحي في اليوم. ٦ - ١٠ متوسط الزيارات السنوية للطفل تحت الخامسة. ٦ - ١٢ انخفاض نتائج العيادة. ٦ - ١٣ استخدام حلة الضغط في التعقيم.

الجزء الثاني - مشاكل الأطفال المرضى

الفصل ٧ : الطفل سيء التغذية ١٠٧

٧ - ١ النمو. ٧ - ٢ القواعد الست للتغذية الجيدة. ٧ - ٣ السقوط عن درب الصحة. ٧ - ٤ تعليم الأبوين اتباع قواعد التغذية الست. ٧ - ٥ سوء التغذية والعنوى. ٧ - ٦ الحليب المجفف المقشود. ٧ - ٧ سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاق. ٧ - ٨ سوء التغذية البسيط. ٧ - ٩ الضرر. ٧ - ١٠ الكولايوركي. ٧ - ١١ علاج سوء التغذية الحاد. ٧ - ١٣ رعاية الطفل سيء التغذية.

الفصل ٨ : السعال وبعض الأعراض التنفسية الأخرى ١٢٢

٨ - ١ السعال. ٨ - ٢ الجهاز التنفسي. ٨ - ٣ كيف تضر العنوى الجهاز التنفسي. ٨ - ٤ الجزمان العلوي والسفلي من الجهاز التنفسي. ٨ - ٥ العلاج المرضي للسعال. ٨ - ٦ عنوى الجهاز التنفسي العلوي الحادة. ٨ - ٧ نزلات البرد. ٨ - ٨ عنوى الجهاز التنفسي العلوي المزمنة. ٨ - ٩ علامات الست الدالة على وجود عنوى الجهاز السفلي. ٨ - ١٠ أمراض الجهاز التنفسي السفلي الحادة. ٨ - ١١ التهاب الحنجرة الانسدادي (الخناق). ٨ - ١٢ التهاب الشعبتي. ٨ - ١٣ الربو. ٨ - ١٤ التهاب الشعبتي. ٨ - ١٥ التهاب الرئوي. ٨ - ١٦ عدم الشفاء من الالتهاب الرئوي. ٨ - ١٧ السعال النيكى. ٨ - ١٨ ابتلاع جسم غريب. ٨ - ١٩ السعال المصحوب بأمراض أخرى. ٨ - ٢٠ رعاية الطفل المصاب بسعال عادي. ٨ - ٢١ رعاية الطفل المصاب بالسعال المصحوب بأحدى علامات عنوى أسفل الجهاز التنفسي.

الفصل ٩ : الاسهال ١٣٦

٩ - ١ الطفل المصاب بالاسهال. ٩ - ٢ مجموعة الجراثيم المعوية الطبيعية لدى البالغين خطرة على الرضيع. ٩ - ٣ الدوسنتاريا الباسلية المعوية. ٩ - ٤ الدوسنتاريا الأميبية. ٩ - ٥ الدوسنتاريا المتسببة عن النيديان. ٩ - ٦ الجياريا. ٩ - ٧ الكوليرا. ٩ - ٨ الوقاية من العنوى المعوية. ٩ - ٩ حملايا. ٩ - ١٠ حالات عنوى أخرى. ٩ - ١١ سوء التغذية. ٩ - ١٢ الاسهال المزمن لدى طفل ناقص الوزن. ٩ - ١٣ الغذاء والاسهال. ٩ - ١٥ الأمراض التي تستدعي جرلة. ٩ - ١٦ قد يكون التشخيص صعباً. ٩ - ١٧ الاسهال يسبب الجفاف. ٩ - ١٨ علامات الجفاف. ٩ - ١٩ ما مدى شدة الجفاف؟ ٩ - ٢٠ إزالة الجفاف. ٩ - ٢١ نوعان من وسائل إزالة الجفاف عن طريق الفم. ٩ - ٢٢ استخدام محلول إزالة الجفاف عن طريق الفم. ٩ - ٢٣ «الطفل يتقبأ سائل معالجة الجفاف عن طريق الفم» ٩ - ٢٤ معالجة الجفاف بالتقطير الأنفي المعدي. ٩ - ٢٥ محلول دلو. ٩ - ٢٦ إزالة الجفاف عن طريق التقطير البريوني. ٩ - ٢٧ أفضل طريقة لعلاج الجفاف الشديد - إزالة الجفاف بالتقطير الوريدي. ٩ - ٢٨ جرعة المحلول الوريدي. ٩ - ٢٩ عدم تحمل اللاكتوز. ٩ - ٢٩ بعض الصعوبات الأخرى. ٩ - ٣٠ عقاقير الاسهال. ٩ - ٣١ رعاية الطفل المصاب بالاسهال (الحالات المطولة). ٩ - ٣٢ رعاية الطفل المصاب بالاسهال في الحالات القصيرة.

الفصل ١٠ : الحمى ١٦٥

١٠ - ١ درجة الحرارة. ١٠ - ٢ متى تقاس الحرارة. ١٠ - ٣ علاج الحمى. ١٠ - ٤ الحمى الشديدة وهبوط الحرارة الشديدة. ١٠ - ٥ الأمراض المسببة للحمى. ١٠ - ٦ الحصبة. ١٠ - ٧ الملاريا. ١٠ - ٨ حمى التيفوئيد. ١٠ - ١٠ بالاعتناء بالطفل المصاب.

الفصل ١١ : الأمراض الجلدية ١٧٧

١١ - ١ الإصابات الجلدية. ١١ - ٢ عشرة أسئلة حول الإصابات الجلدية. ١١ - ٣ تشيع الجلد. ١١ - ٤ القوباء. ١١ - ٥ الدمل والخراجات. ١١ - ٦ التقيح الجلدي. ١١ - ٧ القرحة الجلدية. ١١ - ٩ لدغة الحشرة. ١١ - ١٠ الجرب. ١١ - ١١ قمل الرأس. ١١ - ١٢ نيلبة تومبو. ١١ - ١٣ التينيا الحلقية. ١١ - ١٤ التينيا متعددة اللون. ١١ - ١٥ الهربس البسيط. ١١ - ١٦ الجديري المائي. ١١ - ١٧ الهربس المنطقي. ١١ - ١٩ الرخوية المعينة. ١١ - ٢٠ الفطريات. ١١ - ٢١ طفح الزلف. ١١ - ٢٢ الكولشيبوركو. ١١ - ٢٣ قباد. ١١ - ٢٤ الارتكاريا. ١١ - ٢٥ الطفح الناتج عن العقاقير والمنظفات. ١١ - ٢٦ طفح الحرارة. ١١ - ٢٦ ب التسلخ. ١١ - ٢٧ الأكزيما. ١١ - ٢٨ الاعتناء بالطفل المصاب بمرض جلدي.

الفصل ١٢ : الطفل الذي يحتمل إصابته بالجذام ١٩٢

١٢ - ١ هل يمكن أن يكون هذا جلدًا؟ ١٢ - ٢ أنواع الجذام المختلفة. ١٢ - ٣ تشخيص الجذام. ١٢ - ٤ لتناول العلاج. ١٢ - ٥ الاعتناء بالطفل الذي يحتمل إصابته بالجذام.

الفصل ١٣ : للأطفال الذي ربما يكون مصاباً بالسل (الدرن) ١٩٨

١٣ - ١ كيف يظهر مرض السل. ١٣ - ٢ كيف يلحق السل الضرر بالطفل. ١٣ - ٣ كيف يعدي الباقون الأطفال. ١٣ - ٤ لقاح (طعم) بي سي جي. ١٣ - ٦ علاج السل. ١٣ - ٧ العناية بالطفل الذي ربما يكون مصاباً بالسل.

الفصل ١٤ : الإصابات والتسمم ٢٠٤

١٤ - ١ منع وقوع الحوادث. ١٤ - ٢ صدمة أو إغماء. ١٤ - ٣ الحروق. ١٤ - ٤ الجروح. ١٤ - ٥ لرضوض والتمزق والكسور. ١٤ - ٦ التسمم. ١٤ - ٧ الاعتناء بحالات التسمم. ١٤ - ٨ النعاس أو الغيبوبة.

الفصل ١٥ : التشنجات ٢١٤

١٥ - ١ التشنجات خطيرة. ١٥ - ٢ السحاي والسائل المخي الشوكي. ١٥ - ٣ ليزل لقطني. ١٥ - ٣ فحص السائل الشوكي. ١٥ - ٤ الأمراض التي تسبب التشنجات. ١٥ - ٥ تشنج الحمى. ١٥ - ٦ التهاب السحائي. ١٥ - ٧ ملاريا المخ. ١٥ - ٨ الصرع. ١٥ - ٩ الاعتناء بالطفل المتشنج.

الفصل ١٦ : امراض العين ٢٢٦

١٦ - ١ الوقاية من فحص العين. ١٦ - ٢ فحص العين. ١٦ - ٣ صغيرة (دمل) الجفن. ١٦ - ٤ لمرمر (لحققان) العينين والمهما. ١٦ - ٥ الجسم الغريب. ١٦ - ٦ حروق العين أو تعرضها للسوائل الضارة. ١٦ - ٧ قرحة القرنية. ١٦ - ٨ الرماد الحاد. ١٦ - ٩ لتزكوما (الختار). ١٦ - ١٠ حساسية الملتهمة الملتهبة. ١٦ - ١١ التهاب الملتهمة الوبقي. ١٦ - ١٢ الاعتناء بالطفل المصاب بالتهابات العين. ١٦ - ١٣ المرمل الثلاث لتقص فيتامين « أ ». ١٦ - ١٤ الوقاية من نقص فيتامين « أ » وعلاجه. ١٦ - ١٥ العناية بطفل يحتمل أن يكون مصاباً بنقص فيتامين « أ ».

الفصل ١٧ : الأنف التي تكرر ٢٣٨

١٧ - ١ إفراز الأنف ليس طبيعياً. ١٧ - ٢ الأنف. ١٧ - ٣ فحص الأنف. ١٧ - ٤ طيلة الأنف العنيفة. ١٧ - ٥ تنظيف الأنف بالقطيلة. ١٧ - ٦ تنظيف الأنف بالمحفنة. ١٧ - ٧ هل الطفل أصم؟ ١٧ - ٨ أسباب الأكم والأفراز. ١٧ - ٩ التهاب الأنف الوسطى الحاد. ١٧ - ١٠ التهاب الأنف الوسطى المزمن. ١٧ - ١١ مضاعفات التهاب الأنف

الوسطى. ١٧ - ١٢ التهاب الأذن الخارجية. ١٧ - ١٣ وجود جسم غريب. ١٧ - ١٤ الاعتناء بطفل مصاب بالحمى أو الفراز من الأذن.

الفصل ١٨ : اعراض الفم والحلق ٢٤٨

١٨ - ١ لا تنسى ان تفحص الحلق. ١٨ - ٢ فحص الفم والحلق. ١٨ - ٣ اسباب التهاب الفم. ١٨ - ٤ التهاب الفم الناتج عن الحمى. ١٨ - ٥ لقلاع. ١٨ - ٦ التهاب الفم الناتج عن الهربس. ١٨ - ٧ التهاب فمسننت في الفم. ١٨ - ٨ تقرح الفم. ١٨ - ٩ الاعتناء بطفل مصاب بالتهاب الفم. ١٨ - ١٠ التهاب الشفتين. ١٨ - ١١ اسباب التهاب الحلق. ١٨ - ١٢ اليفترتيا. ١٨ - ١٣ الاعتناء بطفل مصاب بالتهاب الحلق. ١٨ - ١٤ الطفل الذي يمتنع عن الأكل. ١٨ - ١٥ الاعتناء بالطفل الذي يمتنع عن الأكل. ١٨ - ١٦ الكزاز (القيتانوس). ١٨ - ١٧ الاعتناء بطفل لا يستطيع فتح فمه.

الفصل ١٩ : التورمات ٢٦٠

١٩ - ١ التورمات. ١٩ - ٢ التهاب الغدد الليمفاوية الفمجي. ١٩ - ٣ التهاب الغدد الليمفاوية الدرني. ١٩ - ٤ النكاف. ١٩ - ٥ خراج الفرس. ١٩ - ٦ تضخم الغدة الكرقية. ١٩ - ٧ تورم الوجه والقدمين والجلود. ١٩ - ٨ الاعتناء بطفل مصاب بتورم الوجه أو القدمين أو القدمين. ١٩ - ٩ الاعتناء بطفل مصاب بورم في أي مكان بجسمه.

الفصل ٢٠ : انتفاخ البطن والمغص والتقيؤ ٢٦٦

٢٠ - ١ تكوين البطن. ٢٠ - ٢ التهاب البطن الحاد. ٢٠ - ٣ فحص البطن. ٢٠ - ٤ الفسق. ٢٠ - ٥ انتفاخ في الأربية. ٢٠ - ٦ الاعتناء بطفل يعاني من انتفاخ في الأربية. ٢٠ - ٧ الفسق السري. ٢٠ - ٨ اسباب انتفاخ البطن. ٢٠ - ٩ الاعتناء بطفل بطنه منتفخ. ٢٠ - ١١ ألم البطن (المغص) الحاد. ٢٠ - ١٢ ألم البطن (المغص) المزمن. ٢٠ - ١٣ رعاية الطفل المصاب بألم البطن (المغص). ٢٠ - ١٤ اسباب التقيؤ. ٢٠ - ١٥ الاعتناء بطفل يتقيأ.

الفصل ٢١ : الديدان ٢٧٦

٢١ - ١ كمية الديدان وبيرة حياتها. ٢١ - ٢ افراز بودة مع البراز. ٢١ - ٣ الاسكارس (الديدان المستديرة). ٢١ - ٤ الديدان الشريطية. ٢١ - ٥ الأحياء المعوية (الديدان الخيطية) ٢١ - ٦ الاسطوانيات. ٢١ - ٧ السوطيات.

الفصل ٢٢ : الطفل المصاب بالشحوب والاصفرار ٢٨١

٢٢ - ١ الانيميا. ٢٢ - ٢ قياس نسبة الانيميا. ٢٢ - ٣ مسببات الانيميا. ٢٢ - ٤ الانيميا الناتجة عن نقص الحديد. ٢٢ - ٥ لنيميا ديدان الخطافية. ٢٢ - ٦ الانيميا الناتجة عن نقص حمض الفوليك. ٢٢ - ٧ الانيميا المبردة للدم. ٢٢ - ٨ انيميا الخلايا المنجلية. ٢٢ - ٩ الاعتناء بالطفل المصاب بالانيميا. ٢٢ - ١٠ الاصفرار (اليرقان). ٢٢ - ١١ التهاب الكبد. ٢٢ - ١٢ اصفرار العقليير. ٢٢ - ١٣ الاعتناء بطفل مصاب بالاصفرار.

الفصل ٢٣ : الاعراض البولية والتناسلية ٢٩١

٢٣ - ١ الاعراض البولية. ٢٣ - ٢ فحص البول. ٢٣ - ٣ اسباب حرقان البول. ٢٣ - ٤ عدوى مجرى البول. ٢٣ - ٦ اسباب لبول دم. ٢٣ - ٧ التهاب الكلي الحاد. ٢٣ - ٨ ماء الانتطاريات (البلهارسيا). ٢٣ - ٩ الانتقاء بطفل يعاني من اعراض بولية. ٢٣ - ١٠ التهاب الفرج. ٢٣ - ١١ ضيق القلفة.

الفصل ٢٤ : الطفل الذي لا يمشي ولا يتكلم ٢٩٧

٢٤ - ١ هل توقف عن السير ام انه لم يبدأ مطلقاً. ٢٤ - ٢ فحص نراعي الطفل وساقيه وظهروه. ٢٤ - ٣ الإصابة. ٢٤ - ٤ شلل الأطفال. ٢٤ - ٥ التهاب العظم والنقي. ٢٤ - ٥ ب التهاب العضلات القوي. ٢٤ - ٦ درن العظام والمفاصل. ٢٤ - ٧ الاعتناء بطفل توقف عن المشي. ٢٤ - ٨ نحول الساق أو الذراع. ٢٤ - ٩ الطفل المتخلف. ٢٤ - ١٠ تشخيص التخلف. ٢٤ - ١١ مساعدة أم الطفل المتخلف. ٢٤ - ١٢ بعض مسببات التخلف. ٢٤ - ١٣ متلازمة « داون ». ٢٤ - ١٤ الفصامة. ٢٤ - ١٤ ب اعتلال الجنين يسبب نقص اليود. ٢٤ - ١٥ الشلل المخي. ٢٤ ~ ١٦ العناية بطفل متأخر في المشي أو الكلام.

الفصل ٢٥ : بعض المشكلات الأخرى ٣٠٩

٢٥ - ١ الأم القلقة. ٢٥ - ٢ الطفل التقيس. ٢٥ - ٣ ب الطفل المعتل. ٢٥ - ٤ ج- التسين. ٢٥ - ٥ ب الطفل الذي يرضع ويرفض الأطعمة الأخرى. ٢٥ - ٦ الاختناق. ٢٥ - ٧ إبتلاع الأجسام الغريبة. ٢٥ - ٨ الإمساك. ٢٥ - ٩ تلبس المستقيم. ٢٥ - ١٠ البراز المسخبط بالدم. ٢٥ - ١١ بوار السفر. ٢٥ - ١٢ التهاب البشرة حول ثقب الأذن. ٢٥ - ١٣ نزيف الأنف (الزعاف). ٢٥ - ١٤ وجود جسم غريب بالأنف. ٢٥ - ١٥ آلام القنارعين أو الساقين.

الجزء الثالث المواليد

الفصل ٢٦ : الطفل حديث الولادة ٣١٣

٢٦ - ١ المولود مكتمل الصحة. ٢٦ - ٢ الولادة الطبيعية. ٢٦ - ٣ الاختناق. ٢٦ - ٤ فحص المولود. ٢٦ - ٥ الاستحمام والنوم. ٢٦ - ٦ المولود المريض. ٢٦ - ٧ رضاعة الثدي. ٢٦ - ٨ اعتصار لبن الثدي. ٢٦ - ٩ الطلمات المسطحة. ٢٦ - ١٠ اعتلاء الثدي. ٢٦ - ١١ التهاب الحلمة أو تشققها. ٢٦ - ١٢ عدوى الثدي الفيحية. ٢٦ - ١٣ للثديان الفارغان. ٢٦ - ١٤ الحليب غير كاف. ٢٦ - ١٥ الرضاعة (للتغذية) الاصطناعية. ٢٦ - ١٦ كمية اللبن التي يحتاجها الطفل الذي يتغذى اصطناعياً. ٢٦ - ١٧ كمية ماء إضافية. ٢٦ - ١٨ قلة لبن الأم وعجزها مائياً عن شراء اللبن الاصطناعي. ٢٦ - ١٩ ثماني طرق لإطعام الطفل. ٢٦ - ٢٠ الطفل الذي لا يمص الحلمة. ٢٦ - ٢١ الطفل الذي توقف عن الرضاعة. ٢٦ - ٢٢ حين لا يزداد وزن الرضيع. ٢٦ - ٢٣ الطفل الذي يولد ضئيلاً. ٢٦ - ٢٤ البرقان. ٢٦ - ٢٥ صعوبة التنفس. ٢٦ - ٢٦ انخفاض الحرارة. ٢٦ - ٢٧ التنفس غير الطبيعي. ٢٦ - ٢٨ القشط والتقيؤ. ٢٦ - ٢٩ تقبيل الدم. ٢٦ - ٣٠ البراز الطبيعي. ٢٦ - ٣١ عدم التبرز. ٢٦ - ٣٢ الاسهال. ٢٦ - ٣٣ إفراز دم مع البراز. ٢٦ - ٣٤ أمراض السرة والحبل السري. ٢٦ - ٣٥ قسرة لا تنحل. ٢٦ - ٣٦ التهاب النسيج الخلوي حول السرة. ٢٦ - ٣٧ تيتانوس الحبل السري. ٢٦ - ٣٨ نزيف السرة. ٢٦ - ٣٩ التهاب الملتحمة (الرمد). ٢٦ - ٤٠ رمد الكريات البنية. ٢٦ - ٤١ تورم القناة السمعية. ٢٦ - ٤٢ التيتانوس والتهنجات. ٢٦ - ٤٣ طفح الحفاض. ٢٦ - ٤٤ تقشر الجلد. ٢٦ - ٤٥ حمى المواليد. ٢٦ - ٤٦ الإصابات الجلدية الخلفية. ٢٦ - ٤٧ قوباء المولود. ٢٦ - ٤٨ التهاب ثثانياً للظفر. ٢٦ - ٤٩ أمراض الرأس وعدم انتظام شكله. ٢٦ - ٥٠ لشوكى من عدم وضوح اليافوخ. ٢٦ - ٥١ الحنك المشقوق أو الشفة المفلوجة. ٢٦ - ٥٢ حنك القدم. ٢٦ - ٥٣ اللسان مربوط. ٢٦ - ٥٤ الأصبع الزائد. ٢٦ - ٥٥ الفلام. ٢٦ - ٥٦ انتفاخ الثديين. ٢٦ - ٥٧ عدم التبول. ٢٦ - ٥٨ احمرار البول. ٢٦ - ٥٩ تورم الصفن. ٢٦ - ٥٩ عدم وجود خضبة. ٢٦ - ٦٠ شلل الوجه. ٢٦ - ٦١ شلل إرب. ٢٦ - ٦٢ كسر الترقوة. ٢٦ - ٦٣ كسر الذراع أو الساق. ٢٦ - ٦٤ البكاء الكثير. ٢٦ - ٦٥ الدرن والجذام عند أم الطفل. ٢٦ - ٦٧ مساعدة أم الطفل حديث الولادة.

مسرد المصطلحات ٣٥٣

الملحق ٣٨٧

قصة حالة. علامات مجموعات الاسئلة متعددة الاختيارات. تسنج مقطعة عليها جداول الجرعات.

جدول الوزن.

الخاتمة ٣٩٥

١ - مقدمة

١.١ الطفل والأسرة والمجتمع

في العديد من البلدان يلقى حوالي ربع الأطفال حتفهم قبل بلوغ الخامسة من عمرهم. وتصل هذه النسبة إلى النصف في بعض المناطق، ورغم ذلك فإن الكثيرين ممن ينجون من الموت يعيشون مع المرض. وفي مقدورتنا أن نمنع الكثير من هذه الأمراض والوفيات، من خلال رعاية الأطفال بالأسلوب الذي يصفه هذا الكتاب. ويشرح هذا الكتاب كيف نجب الأطفال المرضى، وكيف نعالجهم إذا ما مرضوا.

يدور هذا الكتاب حول رعاية الأطفال فقط، ولكن الطفل لا تتوفر له الصحة إلا إذا كان فرداً من أسرة سليمة سعيدة. ولهذا ينبغي لنا ألا ننسى أسرته، وخاصة الأم. إذا ما جاءت الأم أسباليها إذا ما كانت محتاجة إلى مباشرة في مرحلة ما قبل الولادة أو إلى إرشاد في تنظيم الأسرة، وعلم إن كان بالأسرة شخص مريض.

لا شك أن الطفل المريض تحسن، وولماته تعدّ خسارة كبيرة لأسرته. ولهذا فإن صحة كل طفل لها أهميتها. وهذا هو السبب الأساسي لرعايتنا للأطفال، ولكن هناك أيضاً سبب آخر. فالكثير من الآباء يريدون الأسر كثيرة العدد خوفاً من أن يموت بعض الأبناء. ولأن الآباء يريدون أسراً كبيرة، لذا فهم ينجبون أطفالاً كثيرين. ومن ثم فإن تعداد السكان العالمي في تزايد سريع، في الوقت الذي لا توجد فيه أراضي أو مدارس أو وظائف كافية للوفاء بحاجة الأطفال الذين يكبرون كل عام. وكثيرون من هؤلاء لا يتمتعون بحياة كريمة. ثم إن الأم التي لديها أطفال كثيرون، لا تستطيع أن توفر لكل أولادها الطعام أو الرعاية الجيدة. والأطفال الذين يولدون على فترات متقاربة تكون صحتهم أضعف من أولئك الذين تفصل بين ولادتهم ثلاثة أعوام أو أكثر. وإذا يجب أن نعلم الآباء كيف ينظمون أسرهم ويكوّنون أسراً صغيرة يولد أطفالها على فترات زمنية مناسبة. ولكن الآباء لن يرضوا بالأسرة الصغيرة إلا إذا جئنا أطفالهم الموت. ولهذا فإن تنظيم الأسرة يقتضي رعاية جيدة للأطفال، ورعاية الأطفال بدورها تتطلب تنظيم الأسرة. ولهذا السبب جعلنا تنظيم الأسرة الخطوة التاسعة في رعاية الطفل (٥ - ٢٥).

لا تنس بقية أفراد الأسرة

المجتمع عبارة عن مجموعة من الناس الذين يعيشون ويعملون سوياً، مثل أهالي قرية ما، والأسرة جزء من المجتمع. والمجتمع السليم هو الذي يحرص على توفير الوظائف والأراضي والغذاء والماء النقي بالقدر الكافي لأكثر عدد ممكن من الأسر. إن وفرة الغذاء الجيد والماء النقي والرعاية أهم لصحة الطفل من الدواء. ومن ثم فإن أسرة الطفل ومجتمعه لها أهمية بالغة بالنسبة لصحته.

المجتمع السليم ينجب أطفالاً أصحاء

إن مهمتنا باعتبارنا عاملين في مجال الرعاية الصحية، هي أن نعمل من أجل أهل مجتمعنا. لهذا ينبغي أن نتعاون معهم ومع قادتهم. يجب أن نساعدهم على توفير الرعاية الصحية التي يريدونها ويحتاجون إليها. وإذا ما أراد أفراد المجتمع رعاية صحية أفضل، فقد يتبرع بالمال اللازم لشراء العقاقير أو لإقامة عيادة صحية، وقد يوفر لنا المساعدين لتدريبهم على رعاية الأطفال، ويجب علينا أن نسال الناس عن رأيهم في الرعاية التي نوفرها لهم، عن محاسنها ومساوئها، وعن كيفية تحسينها.

٢-١ النوعية والتغطية الشاملة

يمكننا في كثير من الأحيان أن نشفي الأطفال المرضى وننقذ حياتهم. وكل طفل نعطي به له مكانة لدى والديه توازي مكانة أطفالنا لدينا. كل طفل مريض ينتظر منا الرعاية، كان من المحتمل أن يكون طفلاً. كما أننا جميعاً مهوّنون لأن نكون مكان أبية أو أمه. إن فقدان الطفل يحزن الأبوين مثلاً يحزننا. ولهذا ينبغي أن تقدم الرعاية لكل طفل يقصدنا كما لو كان طفلاً نحن.

ومن العسير أن نقيس جودة الرعاية، لكننا نستطيع قياس جزء منها من خلال النتائج المحققة (٦ - ٨).

يعدّ الحنان جزءاً هاماً من نوعية الرعاية، الحنان مع الأم ومع الطفل، إذا ما كان الطفل مريضاً وأنه مشغولة البال، فهو في حاجة إلى الحنان وأمه في حاجة إلى الايضاح الدقيق للموقف. والحنان شيء يتمتّع بقياسه، لأنه يتلف من أشياء كثيرة صغيرة.

الحنان:

يجب أن تولد معرفتك بزوارك من الأمهات والأطفال وأن تتأديهم باسمائهم. حاول أن تقلل من قلقهم أو خوفهم أو ألامهم. لا تلمس موضع الألم عند المريض لفترة أطول من اللازم، نظف القروح بعناية. حاول ألا تؤلم المريض أثناء حقنه إلا بأقل قدر ممكن (٣ - ٥). إذا كنت مضطراً إلى إبلام طفل أكبر سناً، فاشرح له ما ستقوم به. اشرح له أن

هذا الطفل المريض ابننا، ونحن والداه

هناك هدفان نسعى إليهما من خلال رعايتنا للأطفال، وكلاهما صعب. الهدف الأول هو أن نجعل الرعاية جيدة قدر المستطاع، وهذه هي النوعية، والهدف الثاني هو أن نجتهد حتى نجعل الرعاية تغطّي كل أطفال المجتمع وهذه هي التغطية.

النوعية: يصف لنا هذا الكتاب كيف ينبغي أن نرعى الأطفال، فهو يرينا كيف يجب فحص الطفل وتشخيص مرضه والتعامل معه وعلاجه. أن تقديم هذه النوعية الجيدة من الرعاية تساعد الأطفال والأمهات، كما أنها تجعل عملنا شيقاً. وقد نتميز أحياناً عن تقديم كل ما نريد تقديمه، وقد لا تتوافر لدينا كل الامدادات والمعدات أو الوقت اللازم. لكننا نستطيع أن نقدم الكثير. فالنوعية هنا تعني أن نقدم أكبر قدر ممكن من أفضل رعاية ممكنة.

لا تنس بقية الاسرة.

ماذا تستطيع ان تقدمه لكل منهم؟



الشكل ١٠٩: عتق بالاسرة كلها.

أحوج العائلات إلى المساعدة كثيراً ما يخشون الحضور إليها.



الشكل ٢=١ أحوج العائلات إلى المساعدة كثيراً ما يخشون الحضور إليها

٤.١

٤.١ كيف نعلم أنفسنا

عليك، قبل أن نستطيع استخدام هذا الكتاب الإرشادي، أن نتعلم كيف نتحدث عن الأشياء داخله. وحتى نيسر هذا، قسمنا كل فصل إلى أقسام عديدة. فالقسم ٩ - ٣ مثلاً يعني القسم الثالث من الفصل التاسع، والقسم ٤ - ١٢ يعني القسم الثاني عشر من الفصل الرابع وهلم جرا. كما أننا رمزنا للرسم الإيضاحية بعلامة (=). فمثلاً الشكل ٩=٣ يعني الشكل الثالث من الفصل التاسع. وتتألف بعض الرسوم الإيضاحية الكبيرة من عدة صور صغيرة. ولهذا فإن الجداول بها علامة النقطتان (:). بحيث يكون الجدول ٣: ٩ هو الجدول الثالث من الفصل التاسع. وفي بعض الأحيان نجد أن بعض الأقسام غير موجودة. فلا يوجد مثلاً القسم ١ - ٣. كما أنه توجد بعض الأقسام الإضافية أحياناً، مثل القسمين ٢.٢، ٢.٢ ب، في حين لا يوجد القسم ٢.٢. وهذه الأرقام التي تبين أجزاء أخرى من الكتاب تُسمى أحياناً داخلية. وستجدها بين قوسين هكذا (٩-٣).

سوف تحتاج في عملك إلى كتيبات عن التغذية والطرائق العملية، وكتب التغذية الذي وقع اختيارنا

الأم سرعان ما يزول. دعه يرى الأنوث التي تستخدمها. دعه يغمض عينيه ولمطمئه حين تنتهي من عمله. اشرح للأم الموقف (٤-٥). وعلمها كيف تريخ طفلها المريض. اشرح لها مثلاً كيف تستخدم الكمادات أو تغسل فمه لو كان مصاباً بالحمى (١٠-٣).

إذا كانت العقاقير المتاحة لك قليلة، احتفظ بقدر منها لانتقاد الأطفال ذوي الحالات الأخطر. جهز نفسك لاستقبال الحالات الخطيرة في أي ساعة من النهار أو الليل. إن واثق الأم ثمين بالنسبة لها، فلا تتركها منتظرة أطول من اللازم.

اعرض على الأم، عملياً، كيف تقوم بأشياء معينة مثل إذابة مسحوق معالجة الجفاف (٩ - ٢٢). ولا تكلف بالشرح الشفهي.

لا تفقد صبرك مع الأمهات ولا تصفهن بالغباء. كن رقيقاً مع الأم المتزوجة وغير المتزوجة على السواء، فربما كان طفلها في حاجة إلى رعاية خاصة (٦ - ٣).

لا تدع طفلاً ينصرف قبل أن تفحصه. اهتم بالأمهات الفقيرات اهتمامك بالثريات. فكثيراً ما تكون الأسر الأحوج إلى رعايتنا أفقر من أن تقصدنا، وربما يمنعها الخوف.

قدّم قدرًا من الرعاية لكل فرد، وقدّم أكبر قدر من الرعاية لمن هو أحوج إليها

التغطية

إن واجبنا هو رعاية كل أطفال مجتمعنا. ولذلك ينبغي أن نعرف عدد من نرعى من أطفال المجتمع. الفطاء أمر يحدّد قياسه. ولكننا نستطيع قياسه جزئياً بأن نقيس متوسط الزيارات السنوية لكل طفل تحت الخامسة (٦ - ١٠).

الأطفال المرضى كثيرون والقائمون على الرعاية الصحية قليلون. ومن ثم فإن التغطية في الرعاية تتوقف إلى حد ما على عدد الأطفال الذين نلصصهم كل يوم. أو على كمية الرعاية التي نقدمها، وهذا هو إنتاجنا. ومن السهل قياس كمية الرعاية، ونستخدم لهذا الغرض رمز مريض عامل يومياً (٦ - ٩). أو بمعنى آخر عدد المرضى الذين يلصصهم العامل الصحي الواحد يومياً.

اجب عن الأسئلة الاختيارية الموجودة في الكتيبات (أ، ب، ج من المجلد الثاني من المجموعة المسمي بـ «الدليل للمشرف الاجتماعي والمدير والمدرس». وتوجد كراسات إيجابية خاصة لهذه الأسئلة تتحول إلى اللون الأحمر حيث تضع علامة على الإجابة الصحيحة. وتحتوي كل ورقة أسئلة على ٢٥ - سؤالاً. وكل فصل له ثلاث وثلاث وثلاثون أسئلة. وستجد ورقة أسئلة في كل فصل من الكتيبات (أ، ب، ج. والكتيب «أ» يبين لك مدى ما تعلمته في البداية. والكتيب «ب» مخصص لتدريباتك أنت ولتعليم ذاك. أما الكتيب «ج» فهو يبين مدى ما تعلمته. سجل نتائج إجاباتك على الصفحة التي ستجدها في مؤخرة هذا الكتيب. وغالباً ما ترشد الأسئلة الاختيارية إلى أعمار الأطفال وأوزانهم. استخدم خريطة الأوزان الموجودة في مؤخرة الكتاب لتعرف ما إذا كان الأطفال سيئي أو جيدي التغذية.

إحالات مرجعية

الفصول

- ٣-٩ الأقسام
٣=٩ الأشكال ت تغذية
٣:٩ الجداول م مختبر

الشكل ٣-١ إحالات داخلية.

علم نفسك كيف تؤدي الأشياء باستخدام جداول المهارات من الكتيب «ب» ابحث عن صديق يود أن يتعلم نفس الفصول التي تدرسها. اقرأ سوياً وتبادل الأسئلة لأن هذا ييسر عملية التعلم. استخدم هوامش الكتاب والصفحات البيضاء فيه. انسخ عليها الأجزاء التي تهتمك، لتجعل منها دليلاً خاصاً بك.

حاول أن ترى جميع الأمراض التي يصفها الكتاب. وإذا ما رأيت أحد هذه الأمراض، ضع علامة عليه في الفهرس.

عليه هو «التغذية في البلدان النامية» Nutrition For Developing Countries. أما كتيب الطرائق المعملية فهو «المعمل الطبي للبلدان النامية» A Medical Laboratory For Developing Countries. وكلا الكتيبتين من وضع مؤلفي هذا الكتاب، وتولت مطبعة جامعة أكسفورد نشرهما. وستجد حرف «د» أمام الإحالات الداخلية المتصلة بالتغذية. على سبيل المثال: ت ٨-٦. تريك كيف تغذي الطفل بالملعة والقنجان. أما الإحالات الداخلية المتصلة بكتيب الطرائق المعملية فستجد أمامها حرف «م». فالتقسيم ١١ - ١١ يريك مثلاً كيف تحصل على عينة جلدية لتحليل مرض الجذام.

وحيث أن هذا الكتاب يملك كيف تؤدي الأشياء، لذا فقد طبعت العناوين الخاصة بكيفية القيام بالمهام المختلفة بالخط الأسود التخزين مثل:

كيف نتعلم
حاول أن تحصل لنفسك على نسخة من هذا الكتيب لتتعلم منها أثناء الدراسة، ولترجع إليها فيما بعد. ولا تحاول أن تقرأ الكتاب من بدايته إلى نهايته دفعة واحدة. أو تحفظه، عن ظهر قلب، الأولى به أن تتعلم كيف تستخدمه.

ابداً بقراءة هذا الفصل، وتأكد أنك تعي كل الكلمات الواردة في أقسامه الأربعة الأخيرة. ثم اقرأ الفصل الثاني الخاص بأمراض الأطفال. وبعد ذلك اقرأ عن العقاقير في الأقسام الستة الأولى فقط من الفصل الثالث. وقرأ بعد ذلك الفصل الخامس الخاص برعاية الأطفال المرضى. واتبع ذلك بقراءة الأجزاء الخاصة بسوء التغذية، والسعال، والاسهال، والحمى (الفصول ٨، ٩، ١٠). تعلم أكبر قدر ممكن عن هذه المتاعب الشائعة قبل أن تقرأ بقية الكتاب. لن نغفرك على المشكلات النادرة أيضاً، وتعلم الشعارات الخاصة بالأمراض. وإذا كانت هناك أمراض لن تصادفها فاشطبها.

تعلم كيف تستخدم فهرس الألفاظ بأن تقرأ التعليمات الموجودة في مقدمة الفهرس بعناية. لأنه إن عجزت عن استخدام الفهرس فلن يجديك هذا الكتيب نفعاً يذكر.

لا ترجع إلى كل إحالة داخلية تصادفك، وإنما ارجع إلى الإحالات التي تساعدك فعلاً. وحين تنتقل إلى قسم آخر، دع علامة عند الصفحة التي توقفت عندها لئلا تنساها.

قد لا يتيسر لك أن تفعل كل ما ورد في هذا الكتاب، ولكن حاول أن تبذل أقصى ما في وسعك. الكتيبات الإرشادية مفيدة دون شك، لكنها لا تستطيع أن تعلمنا كل شيء. وأفضل طريقة للتعلم هي الاستعانة بأهل المعرفة في إرشادنا إلى كيفية أداء الأشياء. لذلك عليك أن تتنزه كل فرصة ممكنة للتعلم من الآخرين، وأياك أن تنجل من طرح الأسئلة. وكلما أرسلت طفلاً لطلب العون من شخص آخر، اذهب مع الطفل لتراقب كيف يتم الفحص، وإذا لم يتسن لك ذلك حاول أن تعرف كيف تم الفحص.

تعلم كيف تتعلم

تحتضر الأمهات أطفالهن إلينا وقد بدت عليهم أعراض معينة كالسعال أو ارتفاع درجة الحرارة أو افراز الأذن. وهذه الأعراض الأولى والأهم هي ما نسفيه الأعراض الظاهرة وقد خصصنا فصلاً، أو جزءاً من فصل، لكل عرض ظاهر. وستجد كل الأمراض الظاهرة في فهرس الألفاظ.

لنأخذ افراز الأذن مثلاً. ستجد أسبابها في بداية القسم ١٧-٨ على الشكل التالي: سلمي تعاني افرازاً (أو لماً) في الأذن - التهاب الأذن الوسطى الحاد، التهاب الأذن الوسطى المزمن، التهاب الأذن الخارجية، أو وجود جسم غريب بالأذن. وستحتك الأقسام التالية عن كل من هذه الأمراض وتصف لك كيفية التعامل معها وعلاجها. وبعد ذلك يأتي القسم ١٧-١٤ المسمى بقسم «العناية ب...». وتساعدك هذه الأقسام على تحديد المرض الذي يسبب الأعراض البادية على الطفل. وعادة ما تجد ذلك في نهاية الفصل، حيث تجد إرشادات إلى الأسئلة التي عليك طرحها على الأم، وإلى كيفية فحص الطفل. وقرب نهاية قسم العناية ستجد كلمة «تشخيص». وستجد تحت هذه الكلمة قائمة بكل الأمراض التي يمكن أن تسبب هذه الأعراض الظاهرة. وتأتي أكثر الأمراض شيوعاً في مقدمة القائمة، لذا ألقها شيوفاً فتأتي في ذيل القائمة. وستجد X أمام كل مرض أحالة تلك أين تقرا عن كيفية التعامل مع المرض وعلاجه.

ماذا يجب عليك إن عجزت عن تشخيص المرض؟

حين تقرا عن أجزاء الجسم، ابحث عن هذه الأجزاء وتحسسها في جسمك أو في جسم زميلك. لا تنجل من الرجوع إلى هذا الكتيب أمام أم الطفل. قل لها إن لديك كتاباً مفيداً وإنك تريد الرجوع إلى شيء فيه. إذا لم تكن تريدها أن تراك وقتت تفعل ذلك، احتفظ بالكتاب في غرفة أخرى للرجوع إليه عند الحاجة.

تختلف البلدان في أسلوب تعاملها في بعض الأمور. فمعظم البلدان مثلاً تحلقن مصل السل (BCG) في أعلى الذراع الأيمن. غير أن بلداناً أخرى تفضل حقنه في أعلى الذراع الأيسر. وإذا ما كان الأمر كذلك، فما عليك إلا أن تغير جملة «أعلى الذراع الأيمن» إلى «أعلى الذراع الأيسر» في هذا الكتاب وقد تضطر إلى إجراء تغييرات مماثلة.

وإذا ما نفذت إرشادات الكتيب، فعليك أن تنفذها بالضبط. وإذا واجهتك صعوبة فاقرا التعليمات مرة ثانية.

لا تتورع عن الرجوع إلى الكتاب



الشكل ١: لا تنجل من الرجوع إلى الكتاب.

ستجد الاجابة في اقسام «العناية ب...». ومعظم هذه الاقسام ينتهي ببضعة سطور تسمى «التعامل إذا تعذر التشخيص».

العلم بهذا الكتيب أقل أهمية من العلم بكيفية استخدامه

١- تعليم المساعدين

إن واجبنا هو رعاية كل أطفال مجتمعنا. لكنهم كثيرون ونحن قليلون لدرجة أننا محتاجون إلى العون. إذا كنا نريد لمساعدتنا أن يساعدونا بحق، فينبغي لنا أن نعلمهم. ولهذا فإن تعليم الآخرين كيفية الاعتناء بالأطفال قد يكون أهم من اعتنائنا نحن بالأطفال. أهم مساعد لنا هو أم الطفل. ولهذا جعلنا الشرح والتعليم من الخطوات المتبعة في رعاية الطفل المريض (٥-٢٤). ثم أننا نحتاج إلى مساعدين آخرين داخل العيادة وخارجها. فقد يكون عدد الأطفال الذين نريد وزئهم

تعريف بعض القابلات بعلامات الجفاف للخطرة



الشكل ١ = تعريف بعض القابلات بعلامات الجفاف الخطرة

كبيراً لدرجة تعوزنا إلى شخص يتولى هذه المهمة. وقد نستطيع أن نعلم شخصاً آخر كيف يعد بعض سجلات العيادة. عندئذٍ سيتسع وقتنا لفحص الأطفال المرضى. وإذا علمنا الآخرين كيف يقومون بوظائف معينة، ينبغي أن نتأكد أنهم يتقنونها. لهذا يجب أن نراقب ما يفعلونه.

إذا كان بمنطقة قابلات ريفيات، يجب أن تعلمهن شيئاً عن الأمراض الهامة. علمهن كل شيء في القسم ٢-١٢. وخاصة العلامات الخطرة التي ينبغي الانتباه إليها حين يكون الطفل مصاباً بالسعال (٨-٢٠)، أو الاسهال (٩-٣١). علمهن كيف يجهزون محلول الملح والسكر (٩-٧٢) للطفل المصاب بالجفاف.

١-٨ كلمات مرتبطة بالتغذية

البروتينات هي المواد الموجودة في الغذاء التي تبني أجسامنا (٣-٢٣). فالبقول واللبن والبيض تحتوي على بروتينات وتسمى «أغذية بانية للجسم». الطاقة هي القدرة على أداء العمل. والأرز والذرة والسكر والزيت أغذية تمنحنا بالطاقة (٢٤-٢٤) وتحفظ هذه الأطعمة بالذات لجسم الطفل، وتعد بالطاقة اللازمة للحركة واللعب. وكلما نقصت الطاقة فيما سبق بالسعرات calories. أما الآن فنحن نقيسها بالجول Joules. والسعر الواحد يحتوي على ٤ جول (٤-١ ب). والفيتامين، مادة غذائية يحتاج منها الطفل إلى كميات صغيرة. وحيث أن أجسامنا لا تنتج الفيتامينات يتحتم علينا تناولها للحفاظ على صحتنا (٤-٤). والغذاء الرئيسي هو أهم غذاء في بلد ما، كالأرز أو الذرة (٤-٣). والعصيدة عبارة عن طعام طري للصغار يصنع من مادة غذائية رئيسية. وخريطة الوزن عبارة عن بطاقة خاصة للأطفال يظهر عليها مدى نموه (٧-١، ٣-١). مقصفي النمو عبارة عن خط يصل نقاط وزن الطفل على بطاقة الوزن الخاصة به (١-٣). العجز في الشيء هو الافتقاد إليه أو عدم كفايته.

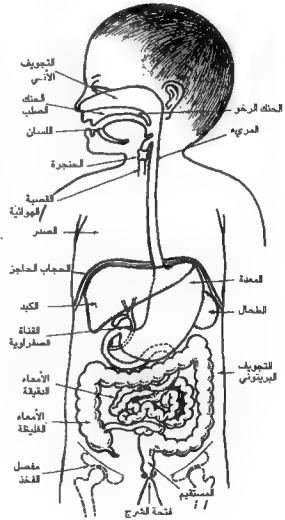
١-٩ كلمات متصلة بأجزاء الجسم:

الخلايا: هي الأجزاء الصغيرة الحية التي تبني بها أجسامنا. وتتمتع الخلايا في معظم أجزاء الجسم لتولّف النسيج العضلي، كتسج العضلات أو الجلد. والدم عبارة عن نسيج، لكنه سائل لأن خلاياه لا تندمج معاً. ويوجد في الدم نوعان من الخلايا. فهناك الخلايا الحمراء الممتلئة بمادة حمراء تسمى

«هيمولوجيين». وهناك خلايا بيضاء تقاوم البكتيريا. وتلتحم أنواع النسيج المختلفة معاً لتكوين الأعضاء، كالكلب أو القلب، وحين تعمل أعضاء مختلفة سوياً لأداء وظيفة واحدة، يُطلق على هذه الأعضاء اسم «جهاز». فالجهاز التنفسي معمل للتنفس، والجهاز البولي ينتج البول.

وبالبشرة الرطبة الموجودة داخل الفم، وجفن العين،

بعض أجزاء الجسم



الشكل ٦-١ بعض أجزاء الجسم

والأمعاء، وأتابيب الجهاز التنفسي تسمى «الغشاء المخاطي». وأي جرح في البشرة أو الغشاء المخاطي يترك النسيج دون غطاء يسمى «قرحة». والقناة، عبارة عن أنبوب، والوعاء vessel، عبارة عن أنبوب يحتوي على الدم أو اللعيف. أما اللعيف، فهو سائل صافٍ يتم انتاجه في معظم الأنسجة ويعود إلى الدم خلال الأوعية الليفافية. والوريد vein، هو الأنبوب الذي ينقل الدم إلى القلب. أما الشريان، فهو الأنبوب الذي يحمل الدم من القلب إلى الأنسجة الأخرى.

- ٥-١ ويُطلق اسم فروة الرأس على البشرة التي تغطي الرأس. ويوجد المخ داخل صندوق من العظم يسمى الجمجمة. ويوجد عصب غليظ يسمى الحبل الشوكي، يصل إلى مؤخرة المخ، ويخرج الحبل الشوكي من خلال مؤخرة الجمجمة ليبتد داخل العمود الفقري. ويُطلق اسم العمود الفقري أو العمود الشوكي على سلسلة الظهر. والفك هو العظام التي تمسك الأسنان واللثة هي النسيج الأحمر الطري المحيط بالأسنان.

يوجد القلب والرئتان في الصدر أو القفص الصدري وتحت القفص الصدري توجد البطن التي لها مقدمة طرفية من العضلات. ويوجد بين الصدر والبطن طبقة رقيقة من العضلات تسمى الحجاب الحاجز. وهو يعلو ويهبط أثناء التنفس، ويوجد الكبد تحت الجانب الأيمن من الحجاب الحاجز. أما الطحال فيوجد تحت الجانب الأيسر وتوجد المرارة في منتصف جدار البطن. أما المثانة الموجودة بين جدار البطن والساق فتسمى المنطقة الأربية أو الأرب. ويسمى جانب البطن الخاصرة loin أو القطن. والمسافة الموجودة تحت الذراع، بين الذراع والقفص الصدري تسمى الإبط ويُطلق اسم الأكتيتين على مؤخرة الطفل التي يجلس عليها. أما العظمة العريضة الموجودة في مؤخرة العمود الفقري والبطن فتسمى الحوض. ومفصل الورك هو الذي يصل بين الساقين والحوض. وراحة اليد هي مقدمها. أما الأخصر فهو قعر القدم.

٩-١ إذا استطعت فهم هذه الكلمات، فإن باستطاعتك فهم بقية الكتاب

يقع الحلق في مؤخرة الفم. وكلمة «أفني» تعني متصل بالأنف. والمعى أو المعوان هو الأنبوب الذي يصل من الفم وحتى فتحة الشرج (التي يخرج منها

والأشياء التي تحدث للأطفال الأصحاء تُسمى طبيعية. أما الأشياء التي لا ينبغي أن تحدث للأطفال الأصحاء فتُسمى غير طبيعية. فالقول «الأصفر مثل طبيعي» أشبه القول «الأصفر فهو غير طبيعي». وقد يكون الشيء غير طبيعي بدرجة قليلة، أو قد يكون غير طبيعي بدرجة كبيرة جداً. وهناك مرحلتان بين غير الطبيعي بدرجة قليلة وغير الطبيعي بدرجة كبيرة. ونستخدم هاتين المرحلتين كلمتا مجردتين وشبهتين. فنعلمنا أن «وكتا» والثين أنه غير موجود، فنحن نقول أنه طبيعي. أما إذا لم تكن «وكتا» بشيء ما فنحن نقول «مشكوك به» doubtful. ويمكن تسجيل هذه المراحل باستخدام علامة + فنقول سلمي +، مشكوك به +، غير طبيعي بدرجة قليلة +، غير طبيعي بدرجة معتدلة ++، غير طبيعي بدرجة شديدة +++، وغير طبيعي بدرجة كبيرة جداً ++++. ويمكننا أن نقول «شديداً جداً» بدلاً من «غير طبيعي بدرجة كبيرة جداً». وتفيد هذه العلامات في عمل المسجلات. فإذا كان غير «وكتا» نكتب «مجردون» أن نتحسس الحالة الطفل، فنحن نكتب «مكتب ±». وإذا كان طحالاً متضخماً نبدأ جداً فنحن نكتب «طحال +++». ولكن يجب ألا نكتب أكثر من أربع علامات.

خفيف، معتدل، شديد، شديد جدا

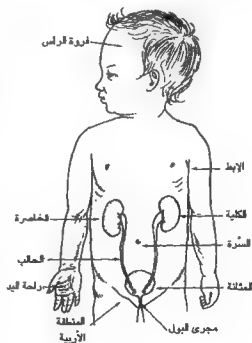
○ سلبی ++ معتدل
+ مشكوك فيه +++ شديد
+ خفيف ++++ جدا

الشكل ٩-٨: خفيف، معتدل، شديد، شديد جداً

(الراز). وهناك أنبوب اسمه العريء يتولى نقل الطعام من الفم عبر البلعوم إلى كيس يسمى المعدة. ثم يمر الطعام خلال أنبوب طوله عدة أمتار يسمى الأمعاء الدقيقة. بعد ذلك يمر الطعام خلال أنبوب قصير وأغلظ يسمى الأمعاء الغليظة. والمنتمت إلى الأخيرة من الأجزاء الموجودة قبل الشرج تسمى المستقيم. والخصم يعني تكسير الطعام إلى أجزاء صغيرة جداً في الأمعاء. والارتصاص حل هذه الأجزاء الصغيرة في الدم والليف هو جدار الأمعاء. والشبرن هو إخراج النفايات من الجسم.

البول هي مادة مائية من الفضلات يتم إنتاجها في الكليتين ويسير البول خلال أنبوبين سميان الحاليتين ليصلا إلى كيس يسمى **الثانة**. ويحتزن البول في الثانة حتى يتم إخراجها عبر أنبوب يسمى **اللاطيل** أو مجرى البول. **والصفر** هو الكيس الجلدي الذي يحتوي على الخصيتين لدى الذكور، ويطلق اسم **الصلبة** على الجزء الأبيض من العينين. **والغشاء** الشفافي الذي

الجهاز الديولي



الشكل ٦ = ٧ الجهاز البولي.

الطفل الذي يلفظ الطعام أو السائل من فمه يقال انه يقيئاً. نستخدم كلمة متوَعَك في هذا الكتاب للطفل الذي ليس على ما يرام. أما كلمة مريض فهي مستخدمة بطريقة خاصة لأي طفل ليس في حالة طيبة وتبدو عليه العلامات المبنيّة في الجدول ٥ : ٢. علاج الطفل هو محاولة إبرائه من مرضه. أما إبرأؤه فهو اعادته الى كامل صحته. الشفاء هو استعادة الصمة، والجرح الذي يتدخل يشفي نفسه. تكوين الشيء هو صنعه. ويكون الطفل مشبوهاً إذا كان شكل جسمه غير طبيعي. يتسبب التهاب النخاع السنجابي (شلل الأطفال) (٢٤-٤) والجذام (١٢-١) في أحداث التشوهات كما انها يسببان العجز. ومعنى هذا انها يمنعان الطفل من القيام ببعض الأشياء، كالمشي أو استخدام العينين. والطفل المصاب بعجز ما قد لا يستطيع الالتحاق بدروسه العادية في الصف، أو أن يعمل في الكبر. والمرض الخطير هو الذي قد يوديّ ب حياة الطفل أو يجعله مريضاً جداً أو يسبب له تشوهاً أو عجزاً ما. ويمكن لكل من شلل الأطفال والجذام أن يثبثا الأنسجة المحيطة بمفاصل الطفل بطريقة تعجز الطفل عن تحريكها بطريقة عادية. ويقال عن مثل هذه المفاصل أن بها تقيصاً مستديماً.

الطفل الذي يُصاب فجأة بمرض ما، يُقال انه انتابه نوبة مرض، ولذا فهو يُعد من حالات هذا المرض. وإذا ما ذهب إلى عيادة أو مستشفى فهو يصبح مريضاً. أما الأشياء التي تظهر على الشخص حين يُصاب بمرض فتسمى الأعراض. أما الأشياء غير المألوفة التي يلاحظها العامل الصحي أو يصبها أو يسمعها فتسمى علامات. فتشوب اللثة وتصلب اللق وتضخم الطحال وازدياد الصدر كلها علامات. والسعال يمكن أن يكون علامة أو عرضاً. فالمرضى يستطيع أن يقول انه يعاني السعال، كما أن الاختصاصي يسمع السعال. ويحدد الفرق بين الأعراض والعلامات في حالات الكبار. لكن الطفل لا يستطيع أن يخبرنا بما يصب به، ولذا فنحن لا نعرف ما هي أعراضه. ولهذا نستخدم كلمة عرض مع الأطفال لوصف أي شيء تخبرنا أنه يات به غير طبيعي. أما كلمة علامة فنستخدمها لأي شيء نراه غير طبيعي.

يعاني معظم الأطفال أعراضاً عديدة. ولكن عادة ما يكون هناك عرض أو عرضان مهمان يدفعان الأم إلى احضار الطفل للفرص. ويسمى هذان العرضان «الأعراض الظاهرة» وتستجد كل الأعراض الظاهرة

يتوَعَك الطفل حين يتعرض جسمه، أو جزء منه، للذي فلا يعمل بطريقة عادية. والمكان غير الطبيعي يسمى اصصاية. وبعض الاصصابات، كالدامل أو لدغة الحشرات تكون موضعية وصغيرة، ويكون بقية الجسم عادياً. وهناك اصصابات أخرى، كالحمى والجفاف تجعل جسم الطفل كله غير طبيعي، ويمتدّ متغير الاصصاية عامة. وقد تكون لدى الطفل اصصاية واحدة. وقد تُعَلِّم الاصصابات جسمه، فتنتشر على جلده وداخل جسمه أيضاً. وحين تكثر الاصصابات على بشرته فهذا يُسمى الطلع. الاصصابات المتناقلة على يمين الجسم وشماله تسمى متناسقة. أما الاصصابات التي تختلف في الجانب الأيمن عنها من الأيسر فتسمى «غير متناسقة».

كلمة مرض تعني أكثر من مجرد إصابة أو عرض، فالمرض يعني كل الاصصابات والأعراض التي لدى الطفل، وكيف تتغير، وما الذي يسببها، إلى جانب أمور أخرى. فالحمية مثلاً مرض أو علة وهناك فيروس معين يسبب الحمية (٢-٢). فالطلع المصاب بالحمية لديه اصصابات عديدة على بشرته (الطلع). فهي عينيه (احمرار العينين). وداخل فمه يقع كوبليك. وعادة ما يشفى الطفل في ظرف أسبوعين. ولا يعاوده المرض بنفس الصورة. وهكذا، فعين نستخدم كلمة حمية فنحن نعني كل هذا.

لكل مرض نمط من العلامات والأعراض من حيث التوقيت، ففي حالة الحمية مثلاً، تظهر «بقع كوبليك» في اليوم الثالث تقريباً لارتفاع الحرارة. ويظهر الطلع الجلدي في اليوم الرابع تقريباً. السعال الديكي مرض آخر يسبب السعال وارتفاع الحرارة، لكنه لا يسبب طفحاً. والسعال في هذه الحالة مختلف والطول أمد. وهكذا فإن الحمية والسعال الديكي لهما نمط مختلف من العلامات والأعراض. وإذا استطعنا التعرف على

يسمى في هذه الحالة متعللاً أو قلقاً، وإذا كان مبتسماً سريع الغضب فهو سريع الاستشارة.

إذا كان الطفل يتألم إذا لمسنا جزءاً معيناً من جسمه، فهذا الجزء يسمى حساساً للألم. أما عكس الحساسية للألم فهي «عدم التألم». والحكة هي الرغبة في حك أصابة جلدية. وإذا ما كان حجم شيء ما أكبر من العادي، فهو متورم أو متضخم. وإذا ما كان الورم وسطاً بين الصلبة والرقّة فهو متعاسك. والنقوء هو الورم غير العادي الذي نستطيع أن نحس به منفصلاً عن النسيج المحيط به. والتورم الذي تحس به كأنه مملوء بالسائل يسمى متوجعاً. والورم المنتفخ هو الممتلئ بالسائل بشكل غير طبيعي.

غائط الطفل أو برازه هو النفاية الصلبة الخارجة من جسمه، أو التي يبرزها. وأول براز يخرج به الطفل الحديث الولادة يسمى يمض. والإسهال هو أخراج براز سائلاً. والإمساك هو قلة التبرز أو عدمه، أو أخراج براز شديد الصلابة. التواء يعني كثرة التبول. والعفة هي قليل من الدم أو البول أو البراز يتم فصله في المعمل. إذا خرج سائل غير طبيعي في أي بقعة من جسم الطفل فهذا يسمى افرازاً. والخطاط أو البلمغ هو السائل اللزج الغليظ الذي يخرج من أنف الطفل حين تصيبه نزلة برد. والقبح أو الصديد هو السائل الأصفر الموجود داخل الدم. والورم المملوء بالقبح يسمى خراجاً. والكائنات العضوية المقيحة تجعل الجسم يكون صديداً، وكلمة متقيح تعني محتوي على القبح. وأو سعل الطفل صديداً أو بلمغاً فنحن نطلق على هذا البلمغ اسم البصاق المتقيح. إن يبصق الطفل هو أن يلفظ شيئاً من فمه. والشهيق هو استنشاق الهواء وانخاله إلى الجهاز التنفسي. ويستطيع الطفل أن يستنشق السوائل أو يقبضها. والزفير هو أخراج الهواء من الجهاز التنفسي.

يقوم الجسم بالتخلص من نفاياته عن طريق البول أو البراز. هزال الجسم يعني النحافة. والطفل الصغير اللون يسمى مصاباً باليرقان. أما إذا شحب لونه فنحن كمية الهيموجلوبين في الدم، فهو من هذه الحالة مصاب بفقر الدم (٢٢ - ١) وإذا ما تحولت شتاه وبشرته إلى اللون الأزرق، فيقال أنه مزرق (٨ - ٢).

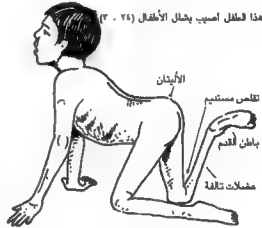
العضلات عبارة عن أنسجة تنقبض وترخي. حتى حين يكون الطفل هادئاً ولا يحرك ذراعيه وساقيه فإن عضلاته تنقبض قليلاً؛ وهذا النوع من انقباض العضلات

مختلف لنماط الأمراض، لعرقنا المرض الذي يعانيه الطفل، وحين نفل هذا فنحن نشخص المرض.

كثيراً ما يعاني الأطفال أكثر من مرض، مثل الجرب، وسوء التغذية. وفي بعض الأحيان يؤدي مرض معين إلى آخر، وحينئذ يطلق على المرض الثاني مضاعفات. فالأطفال المصابون بالحصبة قد يصابون بالالتهاب الرئوي لحياناً. وحينئذ يكون الالتهاب الرئوي من مضاعفات الحصبة. والطفل المصاب بحالة مرضية شديدة تستدعي علاجاً سريعاً يسمى «حالة طارئة». سنستخدم كلمة رعاية بمعنى كل ما نفعله من أجل الطفل. والتعامل مع الطفل هنا يعني أن نقرر ما سنفعله له (٥ - ٢٩) والملاحظة تعني مراقبة الطفل بعناية لمعرفة ما يحدث له. فقد نطلب من أمه مثلاً أن تحضر به في اليوم التالي.

طفل مشوّه ومعاق

هذا الطفل أصيب بشلل الأطفال (٢٦ - ٣)



الشكل ٩-١ طفل مشوّه ومعاق

الطفل البقش المهتم بما يدور حوله يعدّ واعياً. وإذا ما بدا نائماً، وعجزنا عن إيقاظه فهو حينئذ يكون فاقد الوعي. أو في غيبوبة. وإذا لم يكن واعياً تماماً ولا فاقد الوعي تماماً فهو حينئذ نعسان «بطريقة غير طبيعية». ويقال عن الطفل أنه مصاب بالهذيان. إذا كان كلامه لا يقل. وهو في هذه الحالة لا يعرف أين هو. وقد يعجز عن التعرف إلى الناس. وغالباً ما يسبب ارتفاع الحرارة الهذيان. وإذا ما كان الطفل دائم الحركة بشكل غير طبيعي ويبقى أن يجلس ساكناً، فهو

هذه العضلات يجعل هذه الأنايب تتمدد ويؤدي انقباضها الى ضيق الأنايب.
إذا ما سدت إحدى آنايب الجسم، فيسمى هذا الانسداد. والشئ الذي يدخل الى مكان غير طبيعي في جسم الطفل، كان يضع حبة عقد في اذنه، يسمى جسماً غريباً.

لو عرفت هذه الكلمات، فالأرجح انك ستقدر على فهم اي شيء مكتوب في باقي هذا الكتاب.

التغييرات اللازمة في هذا الكتاب

ربما انك تعمل في بلد يفضل حقن عقار بي. سي. جي. في الذراع الأيسر بدلاً من الايمن، وقد لا تكون في بلدك انيميا الخلية المنجلية. إذا كانت هناك تغييرات فسجلها في هذا المكان.

يسمى «تقو العضلة». وتقوي العضلة لدى الطفل السليم. يبقى ذراعي الطفل وساقيه في مكانها الطبيعي عند تحريكه. وحين يكون الطفل مريضاً (٥ - ١٥). تكف العضلات عن الانقباض واطهار هذا التقوي. وحين تحركه أو تهزه، يتدلى ذراعاها وساقاه وكأنتهما خاليان تماماً من العضلات. ويكون الطفل في هذه الحالة مرتخي العضلات. والعضلات العاجزة عن الانقباض تسمى مشلولة. ويتسبب التيتانوس (١٨ - ١٦) وأمراض أخرى في جعل العضلات تنقبض أكثر من اللازم فتصعب مفردة التقوي. والعضلات مفردة التقوي والتصلب تسمى متكلسة.

هناك نوع آخر من العضلات المحيطة بالأنايب الموجودة داخل الجسم. فهناك عضلة رقيقة حول جدران الأوعية الدموية والأمعاء والجهاز التنفسي. وارتخاء

(٢) الأمراض عند الطفل وفي المجتمع.

١.٢ أمراض الأطفال

بشأنه معين، فيكون مرضه حينئذ وراثياً، مثل أنيميا الخلية المنجلية التي تنتابه عند حدوث تكوينه في الرحم. كما قد يكون مرضه خلقياً، مثل القم الأفلاج (٢٦-٥١). وتتولد الطل الخلقية عن نمو غير طبيعي أثناء وجود الطفل في الرحم. وفي بعض الأحيان تنمو بعض أنسجة جسم الطفل بشكل مفرط فيحدث عنده ورم. هذه هي أمراض الأطفال، وهي تختلف عنها في البالغين.

وهناك أمراض يطول أمداءها عن سواها. فالحصبة والالتهاب الرئوي والكوليرا مثلاً تدوم لفترة قصيرة. وهي تدهام الطفل بسرعة ويبرأ الطفل منها بسرعة، أو يلقى حتفه. وكلمة حاد تعني مفاجئاً وشديداً وقصير الأمد. ولهذا تعد الأمراض السالفة أمراضاً حادة. لكن هناك أمراضاً أخرى تأتي بسرعة أبداً وتدوم مدة أطول، مثل الدرن أو الجذام. وهي إما أن تقتل الطفل ببطء أو تجعل شفاءه بطيئاً، أو تجعل الداء يلزمه باستمرار. وكلمة «مزمن» تعني طويل الأمد. ولهذا يعد الدرن والجذام من الأمراض المزمنة.

هناك أمراض أوسع انتشاراً من سواها، فنزلات البرد مثلاً مرض مالوف تراه كل يوم. لكنه لن تصادف طفلاً أحنف القدم (٢٦-٥٢) إلا مرة كل عام أو أقل. وهناك أمراض شائعة في كل المناطق على السواء، مثل الإسهال. كما أن هناك أمراضاً تشيع في مناطق معينة وتعتمد في سواها، مثل الملاريا. أعرف الأمراض الشائعة في محل عملك، ودعك من الأمراض التي لن تراها أبداً.

هناك أمراض أقل خطورة عن سواها. فنزلات البرد ونوبات الإسهال الخفيفة مثلاً تشفى نفسها بنفسها. وهناك أمراض تشفى بالطفل لدرجة أنها قد تقتله، مثل التهاب الرئوي. كما إن التهاب السحائي القيحي يقضي على الطفل دائماً إذا لم يعالج.

يفيد العلاج بالعقاقير في شفاء بعض الأمراض عن سواها. فالعقاقير لا تجدي مثلاً في علاج معظم أنواع الإسهال (٩-٣٠)، في حين أنها قادرة على شفاء

يعد سوء التغذية والعوى أكثر الأمراض انتشاراً بين الأطفال. والطفل سيء التغذية هو الذي يتناول كميات كافية من الأغذية المناسبة. أما الطفل المصاب بدوى فتتم داخل جسمه كائنات عضوية ضارة. وهناك أطفال كثيرون يعانون سوء التغذية والدوى الميكروبية معاً. وغالباً ما يؤدي كل من هذين الدائنين إلى تدهور الآخر (٥٧). وتعد كل الأمراض الأخرى أقل أهمية من هذين المرضين. وبما أن الفصل السابع يتناول سوء التغذية بالشرح المستفيض، فقد خصصنا هذا الفصل للكائنات العضوية الضارة وأنواع الدوى الميكروبية التي تسببها.

قد يمرض الطفل أحياناً بسبب حادث (١٤-١)، كالوقوع من فوق شجرة مثلاً وهناك أمراض نعتبرها شذوذاً فيما يفعله الطفل أو في تصرفاته، مثل التبول الليلي. ولهذا نسميها أمراضاً سلوكية. وقد يولد الطفل

الجدول ٢-١ أمراض الأطفال

لشائعة	سوء التغذية	☆ الأمراض السلوكية	☆ أمراض وراثية	☆ أمراض خلقية
عدم الحصول على قدر كاف من الطعام المناسب	☆ العدى	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية
كائنات حية ضارة تعيش داخل جسم الطفل	☆ الحوادث	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية
الإصابة أو التسمم	☆ الحوادث	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية
التصرف بطريقة خاطئة	☆ الحوادث	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية
منظفة إلى الطفل من وكليه	☆ الحوادث	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية
خطأ في طريقة نمو الطفل داخل الرحم	☆ الحوادث	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية
غير الشائعة	☆ الحوادث	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية
نمو غير طبيعي للأنسجة	☆ الحوادث	☆ الحوادث	☆ أمراض وراثية	☆ الأمراض السلوكية

الالتهاب الرئوي وانتفاخ حياة الطفل، ولا بد ان نسال انفسنا حين نعالج طفلاً، ما الفرق الذي سيجتده العلاج، فاستخدام العقاقير غالبة الشئ مع الأطفال الذين سيبرأون ولو لم يتناولوها يعد مضيقاً. ومعظم العيادات تتوافر لها عقاقير قليلة. لهذا ينبغي ان نبحث عن أحوج الأطفال في الفصول التالية.

هناك عدة طرق لمكافحة الأمراض، فقد نستطيع أحياناً أن نوقف المرض أو نضعه قبل أن يبدأ. ولكن اذا حدث وكان الطفل قد مرض بالفعل، فما علينا الا ان نحاول أن نضفيه. علينا أن نبقى على سلامة الأطفال صحيحاً، ولهذا فان الوقاية خير من العلاج وعادة ما تكون الوقاية أرخص من العلاج. ومن حسن الحظ أن يعقدوننا أن نمنع معظم أمراض الأطفال الضخيرة. ويعد كتاب التغذية من كيفية الوقاية من سوء التغذية (ت ١٠-١٠). أما هنا، فباستطاعتك أن تتعلم كيفية الوقاية من الأمراض المعدية (٧-٢) والحوادث (١٤-١).

٢-٢ الكائنات العضوية الحية الضارة:

يطلق اسم الكائنات العضوية على الكائنات الحية كلها. فمن كائنات عضوية، وكذا الأطفال، وحتى الدجاج، والأشجار والجواميس كائنات عضوية ضخمة، في حين أن النمل كائنات عضوية صغيرة. وهناك كائنات عضوية أصغر حجماً بكثير من النمل، لدرجة أننا لا نراها.

كلمة «ميكرو» تعني دقيقة، ولهذا أسميناها كائنات عضوية دقيقة ولا يمكننا أن نرى هذه الكائنات الدقيقة إلا تحت المجهر. حين تشرح الكائنات العضوية الدقيقة للأمر، صلبها «بأنها النباتات والحيوانات الصغيرة جداً».

تعيش معظم الكائنات العضوية الدقيقة في التربة، أو في الماء، ولا تؤذي الأطفال. والكثير منها مفيد ويساعد التربة. وهذه الكائنات الدقيقة موجودة في كل مكان تقريباً، على هذا الكتاب، وعلى أيدينا، وفي إقراهناء، وفي كل مكان. ويطلق اسم فلورا التثبيت الجيرتومي على الكائنات العضوية التي تعيش في كل مكان معين. والتربة مجموعات الحياة المولدة من مختلف الكائنات العضوية. كما أن الغابة والنهر والبشرة وأسماء الطفل (٩-٢) لها مجموعات الحياة من الكائنات العضوية.

وهناك بعض الكائنات العضوية الضارة. فهناك

حشرة مثلاً تسبب الجرب (١١-١٠)، كما أن هناك أنواعاً عديدة من الديدان التي تعيش في الأمعاء (الديدان المعوية). تضع الديدان بيضاً يخرج مع البراز ويفقس ليصبح يرقة (٢١-١).

أما الكائنات العضوية الدقيقة التي تسبب الملاريا، والدوسنتاريا الأميبية، والجيارديا فهي كائنات حية دقيقة جداً تسمى «الأوليات». والكائنات التي تسبب القلاع عبارة عن أشباه تشبه النباتات الصغيرة جداً وتسمى «فطر».

المكتريا نوع آخر من الكائنات العضوية الدقيقة، أصغر من الأوليات. وهي تسبب ثلث الجلد والدمل والتيفود والدين، وبعض أنواع السعال، والمكتريا المسببة للدمل مستديرة كالكسرة وتسمى «المكورات»، والمكتريا المسببة للسل والجذام طويلة كالأفلام، وتسمى «عصيات». والمكتريا الشبيهة بالثعابين تسمى «الموليبات»، وهي تسبب التهاب الفم (١٨-٧).

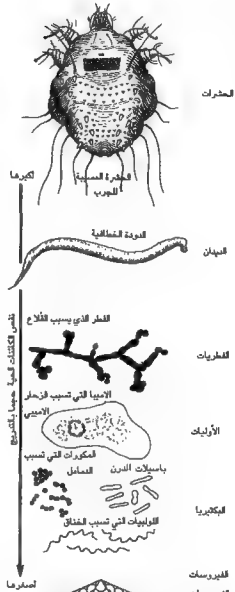
٢-٢ الفيروسات هي أصغر الكائنات المجهرية، وهي تسبب الحصبة وشلل الأطفال والجديري المائي ونزلات البرد والهيبيز «herpes» (١١-١٥). وأسوء الحظ أننا لا نملك العقاقير لقتل الفيروسات. لكن لدينا عقاقير تقتل كل الكائنات العضوية الأكبر حجماً. ومن حسن الحظ أن معظم الأطفال المصابين بالعدوى الفيروسية يبرأون من جراء أنفسهم.

يطلق اسم الطفيليات على كل الكائنات العضوية الضارة التي تعيش في جسم الطفل وتسبب الأمراض. ولكننا لن نستخدم كلمة «طفيل» إلا مع طفيل الملاريا (١٠-٧).

حين تفتقر الكائنات العضوية الضارة جسم الطفل لتعيش داخله، يقال حينئذ أنه حامل العدوى. وإذا ما نمت داخله وارتقت فريسة للمرض، فهو حينئذ مصاب بمرض معد. ويمكننا تفحص الأمراض المعدية بأن نهذ الكائنات العضوية التي تسببها. وقد تساعدا الاختبارات العملية في العثور عليها. ففي المختبر يمكن اكتشاف بيض الديدان في البراز أو طفيل الملاريا في الدم.

والمعمل الصغير في الوحدة الصحية لا يكتشف إلا الكائنات العضوية الكبيرة فقط فهو لا يستطيع اكتشاف الفيروسات مثلاً، ونظراً لأهمية المعمل بالنسبة

بعض الكائنات العضوية الضارة



الفيروسات
الفيروسات
أمفر الكائنات
العضوية
وفي مكافئ
في غيرها أصغر
من هذا بكثير.

لفطريات
الأوليات
البكتيريا
الفيروسات

للتشخيص، يجب أن يتوافر معمل في كل مركز أو وحدة صحية.

٢-٧ قتل الكائنات العضوية الموجودة على الأشياء - التعقيم

نحن نستخدم المقاقير لقتل الكائنات العضوية الموجودة داخل أجسام البشر. ولكن الكائنات العضوية كثيراً ما تترك أجسام المصابين بالعدوى لتدخل في أشياء مثل موازين الحرارة والمحاقن. بمقدورنا قتل مثل هذه الكائنات بمواد كيميائية قوية تسمى المطهرات أو مانعات التلوث (١١-٣).

ويمكننا أيضاً قتل الكائنات العضوية بالحرارة، إما عن طريق الفلي أو على بخار حلة الضغط (١٣-٦). والحقنة أو الشيء الذي قتلنا الكائنات العضوية الموجودة فيه يصعب معقماً. ومن المهم جداً أن نعلم الأدوات.

هناك أجزاء في الجسم لا توجد فيها كائنات عضوية قط، كالمخ والسائل المخي الشوكي (١٥-٢)، وأي كائن عضوي يدخل إلى هذه الأجزاء يكون ضاراً. ولهذا فإن الحقن التي تخترق السائل المخي الشوكي يجب أن تكون معقمة تماماً، ويجب ألا تحتوي على أية كائنات عضوية من أي نوع. وهناك أجزاء أخرى من الجسم تحتوي بالفعل على الكثير من الكائنات العضوية العادية، كالفم مثلاً. ووجود بعض الكائنات العضوية العادية على ميزان الحرارة أو الملوق لا يضر. لكن انتقال الكائنات الضارة من فم طفل مريض إلى فم طفل سليم يعد خطراً. ولهذا يجب غلي الملوق بعد كل استعمال، والا نقل الكائنات الضارة من الطفل المريض إلى السليم.

البرودة لا تقتل الكائنات العضوية، بل توقف نموها في حين تبقى على حياتها. وبهذا يتم الاحتفاظ باللقاحات الحية (٤-٢) في التلاجة. ولكن وضع الشيء في التلاجة لا يعطيه.

الحرارة تقتل الكائنات العضوية والبرودة تبقى على حياتها

العدوى في الطفل.

٣-٢ الصراع بين الطفل وكائناته العضوية

حين تخترق الكائنات العضوية جسم طفل فهو

مرضه. وهي تفيض في لمعائه أو على جلده أو في حلقه. ولكنها تنتشر أحياناً فتؤدي الآخرين، وخاصة صغار الأطفال. والأشخاص الأصحاء الحاملون لمثل هذه الكائنات الضارة يسمون «حاملين العدوى».

٤.٢ العدوى الفيجية الحادة والالتهابات الحادة: ٤.٢

إذا عاشت الكائنات الضارة داخل ظف فو يكون حينئذ مصاباً بالعدوى. وإذا نمت هذه الكائنات في أنسجته فهي تسبب علامات مثل التورم والاحمرار، وهذه هي علامات الالتهاب. يمكن أن تحدث العدوى الحادة والالتهابات في أي بقعة من الجسم. لكن أبرز العلامات التي نراها بسهولة تظهر على الجلد، ولهذا سنصف علامات العدوى الجلدية.

العلامات الموضعية العامة: يتحول لون البشرة المحيطة بالاصابة الجلدية الملتهبة، كالدمل مثلاً، إلى الأحمر، ويصبح متورماً وداقناً ومؤلماً (٢ = ٢). هذه هي العلامات الموضعية للعدوى الحادة. يعتبر الدمل اصابة موضعية. ويتحول الطرف الأعلى من الدمل إلى اللون الأصفر ثم يفتح الدمل ويخرج منه الصديد. وبعد هذا تتكون قشرة، ويذول التورم والاحمرار ويبدأ ويبدأ. لكن الدمل الكبير يترك أثراً أو ندبة.

الاحمرار والدفء والتورم والألم هي العلامات الموضعية للعدوى الحادة

تؤدي البكتيريا (المكورات) إلى ظهور الدمل، وهي تنمو في الجلد، وتكون سموماً تؤدي إلى تمدد الأوعية الدموية وامتلائها بالدم، ويؤدي هذا الدم الدافئ الزائد إلى إعطاء الإصابة لوناً أحمر. ويخرج السائل والخلايا البيضاء من الأوعية الدموية إلى الأنسجة، فيؤدي السائل إلى تورم النسيج، في حين تهاجم الخلايا البيضاء البكتيريا. وإذا زاد عدد الخلايا البيضاء في الأنسجة تكون الصديد. والصديد خليط من الخلايا الدموية البيضاء وملايين البكتيريا ويطلق اسم «الخلايا الصديدية» على الخلايا البيضاء الموجودة في الإصابة. والإصابة الممتلئة بالصديد تسمى خراجاً. والدمل عبارة عن خراج صغير.

هناك أنواع معينة فقط من البكتيريا تؤدي بالنسج

يحاربها. فإذا كان جسمه قادراً على محاربتها فهو محصن. إذا كانت حصانته قوية فإن جسمه يكسب المعركة فتوقعه نهياً للمرض أو قتلته. وحيث تصيب الكائنات جسم الطفل بعلة ما، فهي تتكاثر حتى تصبح بالملايين. وغالباً ما تكون لدى الطفل بعض المناعة، لكنها لا تكفي لكسب المعركة نهائياً. فالكائنات في مثل هذه الظروف تنمو ببطء ويمسيه المرض بدرجة خفيفة.

الطفل القوي السليم الأكبر سناً محصن ضد معظم الكائنات المعضية الضارة. لكن الأطفال الحديثي الولادة (٢٦-٢٢) أو سيئتي التغذية عاجزون عن محاربة الكائنات المعضية بقوة. مثل هؤلاء مناعتهم ضئيلة، ومن ثم فهم يخسرون المعركة وحينئذ يسهل على العدوى أن تقتلهم (٢٦-٢٤). ولذلك ينبغي أن نحاول رفع مناعة الطفل ضد الأمراض المعدية.

تعيش الكائنات المعضية الضارة في بعض الأحيان في جسم شخص سليم ومحصن، لكن دون أن تؤدي إلى

طفل لديه دمل



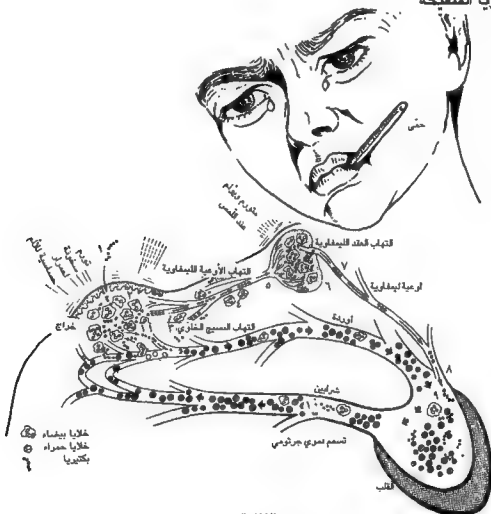
التهاب الجلد
الطفولية الحادة
دمل (أفة موضعية)

الشكل ٢ = ٢ طفل لديه دمل

يستطيع الطفل شديد المناعة أن يحارب البكتيريا التي تهاجم أنسجته. ويمكنه إبقاء البكتيريا في حدود المكان الذي هاجمته من جسمه، فتصيبه إصابة موضعية صغيرة ويظل باقي جسمه سليماً. ولكن إذا قلت مناعته فإن الإصابة الموضعية تنتشر وتكبر. وتنتشر المواد الضارة الموجودة في الإصابة في الإصابة في جسمه فتولعه نهباً

الى تكوين الصديد، ونطلق على هذه البكتيريا المقيحة. وإذا احتوت الإصابة على بكتيريا مقيحة وعلى التهاب حاد وصديد، فهي تصبح إصابة قبيحة. ويعد التهاب اللوزتين والتهاب الأذن الوسطى والالتهاب الرئوي والتقيحات الجلدية والفرايج التي تسببها الحلق من العدوى القبيحة التي تسببها البكتيريا المقيحة.

البكتيريا المقيحة



الشكل ٢-٣

وتسبب التهاباً (٤). تدخل البكتيريا خلال الأوعية الليمفاوية (٥) الى القعر الليمفاوية وتسبب التهاب العقد الليمفاوية (٦). تخرج البكتيريا من الاوعية الليمفاوية (٧) وتعود الى الدم (٨) وتتكاثر البكتيريا في الدم مسببة التسمم الدموي الجرثومي (٩). أحياناً تدخل البكتيريا الى الدم من البؤرة الموضعية (١٠).

الشكل ٢-٢ البكتيريا المقيحة وهي تنتشر في الطفل. تدخل البكتيريا (١) الى الطفل عن طريق بشرته وتتكاثر. تخرج الخلايا البيضاء من الدم وتكون خراجاً (٢) مليئاً بالصديد. يعض الخلايا البيضاء تكثف البكتيريا. تنتشر البكتيريا في الأنسجة المحيطة بالفراخ مسببة التهاب النسيج الخلوي (٣). تدخل البكتيريا الى الاوعية الليمفاوية

للمرض (٥-١٥). في هذه الحالة ترتفع حرارته وتزيد سرعة نبضه، ويصبح سريع الاستئثاره ويكف عن اللعب والأكل. وهذه هي العلامات العامة للعدوى المادية الشديدة. إذا لم تكن لدى الطفل مناعة فهو يفسر المعركة ضد البكتيريا تماماً، فتنفجر في جسمه وتنمو في دمه. تسمى هذه الحالة «التسمم الدموي الجرثومي»، وهي حالة بالغة الخطورة. فالطفل المصاب بالتسمم الدموي يصبح بارد الجسم وتتأهب صدمة (١٤-٢٠) وقد يلقى حتفه.

ارتفاع الحرارة وسرعة النبض، وتوسع الطفل هي العلامات العامة للعدوى الحادة

انتشار العدوى القححية في الجلد: إذا بدأت البكتيريا في الانتشار خلال الأنسجة، فإن الاحمرار والتورم المميطين بالبرونة المتقحية يزدادان اتساعاً، وانتشار التهاب بهذه الصورة خطير، وتسمى هذه الحالة «التهاب النسيج الخلوي».

تنتشر العدوى أيضاً في الجهاز الليمفاوي، والليفي هو سائل صاف يتكون ببطء في معظم الأنسجة السليمة. وهو يرجع إلى الدم ثانية خلال أنابيب صغيرة تسمى **الأوعية الليمفاوية** (١٩=١). وهذه الأوعية تحمل الليفي إلى أعضاء صغيرة لها شكل حبة الفول أو الفاصوليا. وتسمى هذه الأعضاء **العقد الليمفاوية** (٢=٤). وتستطيع هذه العقد عادة أن تقتل أي بكتيريا في الليفي. لكن البكتيريا تنمو أحياناً في العقد وتسبب التهاباً. فتتورم العقد فتصبح مؤلمة وحساسة للألم ويسمى ذلك **التهاباً قحيحاً حاداً في الغدد الليمفاوية**. وهذه حالة مؤلمة ولكنها ليست خطيرة عادة. وفي بعض الأحيان تتورم العقد الليمفاوية المصابة بالعدوى، ويتكون خراج مليء بالصديد. وحيث أن التهاب الغدد الليمفاوية الحاد من العلامات الهامة، لذا يجب أن تعرف أين تبحث عن العقد الليمفاوية المتضخمة الحساسة للألم. يمكنك أن تراها في الشنكلين ١٩=١ و ١٩=١٠. **التهاب الغدد الليمفاوية القححي المزمن** شائع، لكنه ليس خطيراً (١٩-٢).

في بعض الأحيان تتكاثر البكتيريا مسببة **التهاباً في**

الأوعية الليمفاوية وتحدث هذه الأوعية الملتبته خطأً أحمر على البشرة يمتد من البرورة الموضعية إلى أقرب العقد الليمفاوية. والتهاب الأوعية الليمفاوية أقل شديداً وأشد خطورة من التهاب الغدد الليمفاوية. ومن الصعب رؤية علامة هذا المرض في الأطفال ذوي البشرة الصمراء. والتهاب الأوعية الليمفاوية علامة على عدوى خطيرة تنتشر بسرعة. فالبكتيريا تمتد بسهولة من الأوعية الليمفاوية المصابة بالعدوى إلى الدم، حيث تسبب التسمم الدموي الجرثومي.

من حسن الحظ أن معظم البكتيريا لا تتعدى مرحلة البرورة الموضعية. ولهذا فإن معظم أنواع العدوى القححية ليست خطيرة. غير أننا لا بد أن ننتبه جيداً لعلامات انتشار العدوى الجدية. لا بد أن ننتبه إلى التهاب النسيج الخلوي والتهاب الأوعية الليمفاوية والتهاب الغدد الليمفاوية الشديد، والحمى، ومظاهر المرض على الطفل. فقد تنتقل الكائنات العنوية من أنسجته إلى دمه حيث تنمو وقد يموت الطفل بسبب التسمم الدموي الجرثومي، ولهذا يجب معالجته بسرعة. ومن حسن الحظ أن هذا أمر سهل عادة، يمكننا إعطاؤه البنسلين أو السلفاميدايدين.

العلامات الخطرة للعدوى القححية هي انتشار الورم والاحمرار، التهاب الأوعية اللمفاوية، التهاب الغدد اللمفاوية الشديد، والحمى، ومظاهر الاعتلال

٢-٥ أنواع أخرى من العدوى القححية:

العدوى القححية شائعة داخل الجسم. فالطفل قد يصاب بالالتهاب السحبي، أو التهاب الأذن الوسطى في أذنيه، أو الالتهاب العظمي أو الالتهاب السحائي. وتتكون هذه العدوى داخل جسمه على العنق، فلا نستطيع مثلاً أن نرى الأوعية الليمفاوية المتورمة الحساسة للألم. لكننا نستطيع أن نرى العلامات العامة للعدوى الحادة، مثل الحمى ومظاهر المرض. كما أن هناك أعراضاً موضعية خاصة لأنواع العدوى التي تصيب كل جزء من أجزاء الجسم. فعنوى الأذن تسبب ألماً وإفرازاً من الأذن، وعدوى الأمعاء تسبب الإسهال.

الدرن والفيروسات والسموم: الدرن مرض مزمن يسبب التهاباً مزماً. لكنه لا يؤدي عادة إلى تكون الصديد، ولا يسبب التسمم الدموي الجرثومي، لكنه يمكن أن ينتشر ويسبب إصابات في عديد من أجزاء الجسم (١٣ = ١).

تسبب الفيروسات نوعاً مختلفاً من الالتهابات. وتعيش الفيروسات داخل خلايا الجسم، ويمكن أن تؤدي هذه الخلايا أو تقضي عليها. والفيروسات لا تؤدي إلى تكون الصديد، لكن العلامات العامة للعدوى الفيروسية واحدة. تبقى البكتيريا المسببة للتهبتانوس (١٨-١٦) والدفترية (١٨-١٢) في البؤرة الموضعية وتصنع السموم التي تؤدي أجزاء أخرى من الجسم.

العدوى في المجتمع

٧.٢ مسالك العدوى:

لا تستطيع معظم الكائنات العضوية الضارة أن تعيش إلا داخل أجسام الناس، ولهذا فهي مضطرة إلى الانتقال من شخص إلى آخر، فهي تترك الشخص المصاب بالعدوى لتنتقل إلى شخص آخر سليم. ويمكن أن تنتقل الكائنات من طفل إلى آخر، أو من شخص بالغ إلى طفل. ونحن نتنقل الكائنات من شخص إلى آخر بهذه الصورة، فهي تنتشر في المجتمع.

وقد وجدت الكائنات مسالك عدة للانتقال من شخص مصاب إلى آخر سليم. وكل كائن عضوي له مسلكه الخاص. ولو استطعنا أن نسد هذه المسالك لأمكننا الحيلولة دون انتشار الأمراض المعدية. ويمكننا، في بعض الأحيان، أن نمنع الكائنات العضوية من ترك أجسام الناس والانتقال إلى أجسام أخرى. كما أن بمقدورنا أن نجعل جسم الطفل قوياً، حتى يسهل عليه مكافحة الكائنات الضارة وهي داخل جسمه، ويمكن ذلك بواسطة زيادة مناعته.

انتقال العدوى من الجواز إلى الفم (المسلك ١)

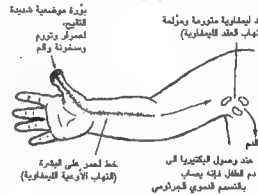
تعيش الكثير من الكائنات العضوية الضارة في الأمعاء، وتترك الجسم عن طريق البراز. وقد يحتوي البراز على بيض الديدان أو البكتيريا أو الفيروسات التي تسبب الإسهال، أو الفيروسات التي تسبب التهاب الكبد أو شلل الأطفال. لهذا فإن البراز خطير جداً. والكائنات العضوية التي تخرج من الجسم مع البراز تنتقل إلى شخص آخر عن طريق الفم عادة. فالكائنات

وعدوى الشعب الهوائية تسبب السعال. وهذه الأعراض الموضعية تساعدنا على تشخيص العدوى الحادة الموجودة داخل الجسم.

٦.٢ أنواع العدوى والالتهابات الأخرى:

العدوى القحبية المزمنة. قد تكون لدى الطفل أحياناً المناعة الكافية لمحاربة الكائنات العضوية التي تهاجمه، ومن ثم فإنه لا يشفى. ولكنه لا يخسر المعركة كلية. فهو لا يموت بسبب التسمم الدموي الجرثومي، لكن الكائنات تظل داخل البؤرة الموضعية في جسمه لفترة طويلة حتى يصبح مرضه مزماً. وقد يحدث هذا إذا لم تعط الطفل عقاقير كافية عند علاج العدوى الحادة. إذا لم تعالج التهاب الأذن الوسطى (١٧-١٠) أو القرحة الجلدية (١١-٧) بدقة، فسرعان ما تصبح مزمنة.

علامات العدوى القحبية الحادة



العدوى الأولية والثانوية: أحياناً ما تتمازج الكائنات العضوية مع بعضها البعض لأحداث الأذى. والنوع الأول من الكائنات التي تدخل جسم الطفل تسمى «عدوى أولية». وقد تكون في صورة فيروس (كما في الحصبة)، أو فطراً (كما في التينيا الحلقية)، أو حشرة (كما في الجرب). ثم تداهم البكتيريا المقيمة النسيج المصاب فيتكون الصديد. وتشيع هذه العدوى الثانوية في حالات الحصبة والتينيا الحلقية والجرب. وقد تسبب ضرراً أكبر مما تسببه العدوى الأولية. وكثيراً ما لا يتوفر لنا العقار لقتل أول الكائنات الضارة، كما في حالة الحصبة. لكننا نستطيع أن نقلل البكتيريا القحبية التي تسبب العدوى الثانوية.

الضارة الموجودة في البراز قد تصل الى الماء الذي يشربه الطفل او الطعام الذي يتناوله. كما انها قد تصل الى يديه حين يلمس شيئاً ملوثاً، ثم تدخل فمه اذا مص أصابعه.

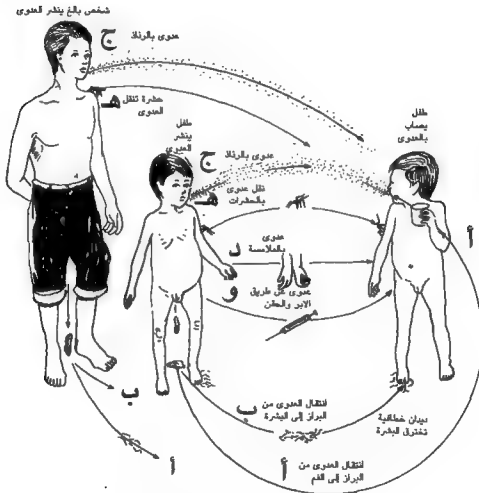
في مكاننا تجنب انتقال العدوى من البراز الى الفم. بأن نعلم الناس أن يتبرزوا في المراحيض. للأسف أن

الناس يعجزون عن هذا أحياناً، ويتعذر تعليمهم. يمكننا أيضاً أن نخلي ماء الشرب الذي يشربه الطفل. ويجب على الأم أن تغسل يديها قبل أن تلمس طعامه وأن تطعم الطفل أن يغسل يديه قبل الأكل. كما يجب على الأم أن تطفي طعام الطفل حتى لا يقف الذباب عليه (٩=٥).

٦.٢

كيف تنتشر الكائنات العضوية الضارة

٧.٢



الشكل ٦=٢ كيفية انتشار الكائنات العضوية الضارة

انتقال العدوى من البراز الى البشرة (المسك ب)

هناك بديدان تخرج من الجسم مع البراز لتلشخ جسم آخر عن طريق الجلد. يخرج بيض الديدان الخطافية مثلاً مع البراز، ويلفّس على الأرض فتخرج اليرقة. لو مضى الطفل أو جلس فوق هذه الديدان، فهي تخترق جلده (٢١=٢). أحياناً ما يجدد الطفل عدوى الديدان الخطافية لنفسه وينقل العدوى الى الأطفال الآخرين (٢١=١). وتنتشر الديدان الاسطوانية بنفس هذه الطريقة (٢١=٦). ووجود البراز حديث الافراز على البشرة ليس خطراً، وهو لا يصبح خطراً الا بعدما يتسبب الوقت لفقس بيض الديدان وتحوله الى يرقات. وهذه العملية تستغرق بضعة أيام.

يمكننا تقادي هذا النوع من العدوى بأن يستخدم الناس المراحيض ويلبسوا الأحذية.

العدوى الرذائية (المسك ج)

حين يسعل الشخص المصاب بعدوى في الجهاز التنفسي أو يعطس، يتناثر رذاذ يصاحبه في الجو. ويحتوي هذا الرذاذ على ملايين البكتيريا والفيروسات، وإذا ما استنشق طفل سليم هذا الرذاذ فقد تصيبه العدوى. ويصاب الأطفال بالدرن والصبية والالتهاب الرئوي والسعال الديكي وعدوى أعلى الجهاز التنفسي بهذه الطريقة.

من الصعب منع انتقال العدوى الرذائية. والطريقة المثلى لتجنب الدرن هي معالجة كل البالغين الحاملين للعدوى. ويمكننا أن نعلم مرضى الدرن أن يبتلعوا بصاقهم والا يبصقوا على الأرض.

العدوى بالملامسة أو المخاطلة (المسك د)

يمكن للكائنات العضوية الموجودة على البشرة أن تنتشر إذا لمس الشخص المصاب شخصاً آخر سليماً. وينتشر الجرب وتقيح الجلد والثئيبا الطليقة بهذه الطريقة. ويحتوي الصديد الموجود على بشرة الطفل المصاب بتقيح الجلد على ملايين البكتيريا، التي يسهل عليها الانتقال الى الآخرين عن طريق الملمس.

ان نزلات البرد أيضاً قد تنتشر بالملامسة، فإذا لمس الطفل المصاب أنفه فإن الفيروسات تنطلي يده. فلو لمس شخص آخر يد الطفل المصاب ثم لمس أنفه هو، فإن عدوى البرد تنتقل اليه.

استخدام أدوات الشخص المصاب قد ينقل العدوى الى الطفل. فالكائنات العضوية الضارة قد تنتقل من خلال المناشف أو موازين الحرارة أو المبيض الى شخص آخر إذا لم نغسلها. كما أنها قد تنتقل عن طريق المقاعد والمناضد، أو عن طريق يدي العامل الصحي نفسه.

يمكننا منع انتقال العدوى بالملامسة إذا ما غسلنا أيدينا بعد لمس كل مريض. كما يجب أن نعلم الأمهات والأطفال أن يكتروا من غسل أيديهم. ويمكننا أيضاً أن نظفي الأدوات المستخدمة أو نغسلها على يشار حلة الضغط. وإذا تعذر الغلي، يمكن أن نقتل الميكروبات باستخدام مطهر مثل الليزول.

انتقال العدوى عن طريق الحشرات (المسك هـ)

تنتقل عدوى الملاريا من خلال حشرة البعوض. تلدغ البعوضة شخصاً مصاباً وتمس دمه المحتوي على طفيل الملاريا. وتعيش هذه الطفيليات وتنمو داخل البعوضة. وقد تنتقل الى الطفل إذا ما لدغته البعوضة.

يمكننا أن نمنع انتشار الملاريا بقتل البعوض بالمضادات الحشرية. كما يمكننا رسم المياه في الأماكن التي يضع البعوض بيضه فيها. ويمكن للأُم أن تطلي نوافذ البيت بخبثة من السلك، وأن تضع ناموسية فوق طفلها أثناء نومه.

انتقال العدوى عن طريق الحلقن والابر (المسك و)

يمكن أن تنتقل العدوى من طفل الى آخر عن طريق الحلقن أو الابر غير المعقمة. ولا تعتبر هذه من الطرق الشائعة لانتشار العدوى. ولكن بما أن الاخصائيين المصممين يتسببون في هذه العدوى، فلا بد لنا من منعها. وتنتقل عدوى خراجات الحلقن (٣=٦) ويرقان الحلقن (٢٢=١٠) بهذه الطريقة. كانت هذه بعض طرق انتشار الكائنات العضوية الضارة. وهناك طرق أخرى، فيبض دودة البلهارسيا مثلاً يخرج عن طريق البول. ويتكاثر البيض في الماء. لتدخل اليرقة في قوقعة، ثم تخرج منها لتنتقل الى طفل آخر من خلال جلده (٢٣=٤) وانتقال العدوى من البول الى البشرة.

٨.٢ مساعدة الطفل على مكافحة العدوى

من الصعب على الكائنات الضارة ان تعدي الطفل وتصيبه بالمرض إذا كانت مناعته قوية.

عادة حسنة



الطفل ٧=٢ عادة حسنة

في منطقة علك، وإن تعرف معناها بأن تسأل. ووجود التسمية المحلية يعني شيوع المرض. أعرف ما إذا كانت الكلمات مختلفة عن تلك التي نستخدمها في هذا الكتاب. لكل مجتمع معتقداته الخاصة حول أسباب الأمراض، وعاداته في علاجها. تعتقد الأمهات في بعض البلدان في وجوب تغطية الفم والطفل، والا تسرب الهواء خلاله وأصايبه المرض. لكنهن لا يعرفن أن الهواء لا يمكن أن يتسرب إلى داخل الطفل بهذه الطريقة. وتعتقد أمهات في مجتمعات أخرى أن من الخطر علاج الطفل من الحسبة قبل ظهور الطغ، اعتقاداً منهن أن ذلك قد «يدفع المرض داخه» ويزيده استمعالاً. وفي مجتمعات أخرى، يستاصلون لهاء الطفل (١٨ = ٢) لعلاج السعال. وإذا أصابته نوبة إعطوه عصير الليمون أو «بول البقر».

إن معتقدات الأم مهمة في تحديد تصرفاتها. ولهذا فإن المعتقدات هامة، لكنها مرتبطة بالعادات. ولكن العادات أكثر أهمية، لأنها تحدد ما تفعله الأم لطفلها، ونحن حين نعلم الأمهات نحاول أن نغير تصرفاتهن وسلوكهن. أما تغيير معتقداتهن فهو أقل أهمية.

ويمكننا أن نقوي مناعة الطفل بوسيلتين: تحسين التغذية والتطعيم.

تحسين التغذية: يساعد هذا على الحيولة دون استعمال العدوى، فالحسبة والإسهال مثلاً يكونان أقل حدة في الأطفال حسني التغذية. والأطفال حسني التغذية أقل عرضة للإسهال من سيء التغذية. ومن ثم فإن تحسين تغذية الطفل يساعد على منع العدوى (٧-٥).

التطعيم: يمكننا إعطاء الطفل أدوية خاصة تسمى «لقاحات» (٤-٢). وهناك لقاحات مفيدة في حالات الحسبة وشلل الأطفال والتيتانوس والدفتريا والسعال الديكي والدرن. ولا توجد لقاحات مضادة لمعظم الأمراض الأخرى، كالإسهال والالتهاب الرئوي.

التغذية الجيدة تمنع العدوى

٩.٢ المعتقدات والعادات

لقد استخدمنا مصطلحات علمية للأمراض مثل الملاريا وتقيح الجلد. ووضحنا أسبابها في اعتقادنا وطرق علاجها. لكن أم الطفل المريض، وجنته على وجه الخصوص، قد تعتقد أن مرضه قد تسبب عن شيء آخر. فقد تعتقد مثلاً أن الديدان تسبب أحد أنواع سوء التغذية (٧-١٠).

وقد نود أن نعالجه بالطريقة التي تؤمن بحكم العادة أنها سليمة. وقد تخشى اللجوء إلى طرقنا نحن. ومعتقدات الأم شيء مهم. فإذا لم نرقبها في اللجوء إلى طرقنا، فسوف تلجأ إلى طريقها الخاصة.

قد تكون لدى الأمهات تسميات خاصة للأمراض التي نسميها الحسبة أو السعال الديكي. وربما يكون معنى تسميتها مطابقاً لتسميتها، وقد يختلف. فبعض البلدان مثلاً تستخدم نفس التسمية لمرض الحسبة والجدري المائي. قد نستخدم أحياناً كلمة استخدمتها لأول مرة الأمهات العاديات في بلد ما. فكلية كواشيوركيد مثلاً استخدمت لأول مرة في «غانا» من قبل الأمهات. كما أن اللغات الأخرى تطلق تسميات خاصة على هذا المرض. ولكن نادراً ما توجد تسمية محلية للالتهاب السحائي، كما لا توجد تسمية للتسمم الدروري الجرثومي. وقد توجد تسميات محلية لا مقابل لها في لغتنا. يجب عليك أن تعرف التسميات المحلية للأمراض

لا تشفي الأمراض، ومعظمها لا يفيد بشيء. ويفيد بعض هذه الأدوية في العلاج بالإنعاش (١-٣). غالباً ما يبدو أنها تشفي الناس، لأن معظم الأمراض تشفي ذاتها دون علاج. لكن بعض هذه الأدوية قد يكون ضاراً، وإن كنا غير موثقين من ذلك. لا تقل شيئاً عن هذه الأدوية سوى أنها مضیعة للمال.

بعض العادات ضارة:

في بعض المجتمعات، تضع الأمهات روث الأبقار على سرّة الطفل. وهذا الروث يحتوي على بكتريا التيتانوس، وغالباً ما يسبب للطفل مرض التيتانوس الذي يقضي عليه. ولهذا فهي تعد عادة سيئة جداً. وتحجم الأمهات في بعض المجتمعات عن تقديم الطعام للطفل المصاب بالإنعاش، وهذه عادة أخرى سيئة. ويعد منع السوائل عنه أسوأ. وتنزع بعض الأمهات إلى تغذية الطفل المصوم بقطاء ثقيل. وهذه عادة سيئة، لأنها تزيد الحمى اشتعالاً وقد تسبب الحمى المفرطة (٤-١٠) ونوبات التشنج. هذه العادات لها خطورة جمة على صحة الطفل، ومن ثم يتحتم تغييرها.

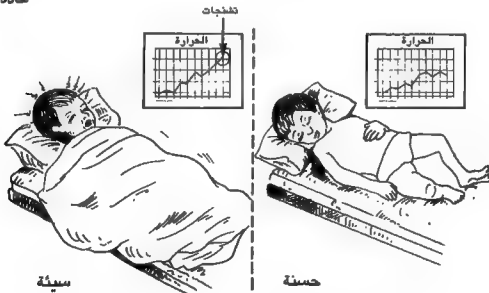
بعض العادات حسن. يسكب أهالي الـ «مادورا» ماء فوق الطفل المصاب بنوبة. وهذا علاج جيد، لأن نوبة التشنج غالباً ما تنتج عن ارتفاع الحرارة، والماء يبرد جسم الطفل (١٠-٤). وتقوم الأمهات في بعض المجتمعات بشفط المخاط من أنوف أطفالهم الرضيع. وهذه أيضاً عادة حسنة. وارضاع الطفل بالثدي حتى يبلغ الثالثة من عمره من العادات الأخرى الحسنة. إذا كانت للأمهات مثل هذه العادات الحسنة، فعلياً أن تشجعهن على ممارستها.

عادات كثيرة لا تؤثر على الصحة سلباً أو إيجاباً: في بعض المجتمعات، تلك الأمهات صدر الطفل المريض بعمل معدنية. وفي مجتمعات أخرى، تأخذ الأم فرشاة معها حين تأخذ طفلها حديث الولادة إلى خارج البيت. وفي بعض المجتمعات يحظر على المرأة الحامل ممارسة الميكة. هذه العادات لا تؤثر على صحة الطفل سلباً أو إيجاباً، رغم أنها تريح الأم. ولهذا لا حاجة إلى إثارة ذكر هذه العادات عند تعليم الأمهات.

عادات مشكوك فيها:

تقع معظم الأدوية التقليدية ضمن هذه الفئة، فهي

عادة ضارة



الشكل ٢-٤ عادة ضارة . تشفية الطفل بغطاء ثقيل عند ارتفاع حرارته

قبل أن نبدأ في علاج الطفل، علينا أن نشخص مرضه. وتسري نفس القاعدة على المجتمع كله. لا بد لنا أولاً من تشخيص المجتمع. يجب أن نعرف الأمراض التي يعانيها الأطفال، والمعتقدات والتصورات التي يسلكها المجتمع إزاء هذه الأمراض. والأمراض الثلاثة الرئيسية للأطفال هي سوء التغذية، والأمراض المعدية، والحوادث. أما أنواع الأمراض الأخرى فهي خطيرة بالنسبة للأطفال القلائل المصابين بها. لكنها ليست منتشرة بالقدر الذي يجعلها هامة بالنسبة للمجتمع. سنجد في كتاب التغذية (٩-١) تشخيص سوء التغذية في المجتمع، وسنكتفي هنا بوصف تشخيص الأمراض المعدية والحوادث في المجتمع.

عادة مشكوك فيها



الشكل ١٠-٢ عادة مشكوك فيها، بواء محلي

حين نقوم بتشخيص حالة المجتمع، علينا أولاً أن نعرف مدى شيوع كل مرض. وهذا شيء يمكن معرفته في العيادة أو الوحدة، بأن نرجع إلى سجلاتها. لكن الأطفال كثيرين لا يترددون على العيادات والوحدات الصحية. ولهذا فإننا نحتاج إلى معرفة الأمراض الموجودة في المجتمع كله، وهذه مهمة أصعب. لكننا نستطيع تعلم شيء ما. يمكننا أن نؤرد الأطفال في منازلهم مثلاً.

يلزم أيضاً أن نعرف مدى خطورة الأمراض، عدد الوفيات، ونسب العجز الناتجة عنها. وهذا أمر عسير أيضاً. لكننا نعرف الأمراض التي تقتل الأطفال أو تصيبهم بالعجز أثناء رعايتنا لهم.

لكل مجتمع عاداته التي قد تقيد الصحة أو تضرها، ولا يمكننا أن نصف كل هذه العادات هنا. لكنك ستجد في المجتمع الذي تعمل فيه معتقدات وعادات خاصة مرتبطة بالحمل والولادة والغذاء والأمراض وطرق رعاية الطفل. تعلم عادات ومعتقدات هذا المجتمع، وشجع الحسن منها، وحاول أن تمنع السيئ. ضع عادة حسنة مكان أخرى سيئة، ولا تقل شيئاً إزاء العادات التي لا تضر ولا تنفع.

شجع العادات الحسنة، وغير السيئة، ولا تفعل شيئاً إزاء ما عداها

١٠-٢ تشخيص المجتمع

ويجب أن نمنع الأمراض أن أمكن، ليس في طفل واحد فقط، وإنما في كل أطفال مجتمعنا. وقد لا يتسنى لنا تحقيق ذلك كله، ولكن باستطاعتنا ولو تحقيق شيء ما.

عادة غير ضارة

غير ضارة

علامات
لمسلة



الشكل ٩-٢ عادة غير ضارة - تلميع الطفل بعملة معدنية

يجب علينا أيضاً أن نسال الأسر عن رايها في المرض، وخاصة مدى أهمية كل مرض بالنسبة لهم. فلو اعتقد المجتمع أن المرض هام، فالأرجح أنه سوف يجتهد لمنع.

علينا بعد ذلك أن نقرر ما نستطيعه ازاء هذه الأمراض، وأن نحدد امكانية السيطرة عليها في المجتمع. فإنا نريد منع المرض إذا تيسر ذلك، وإذا لم نستطع منع مرض ما، فإنا نرغب في علاجه. ومن ثم فإن امكانية السيطرة تعني منع المرض وعلاجه. هناك امراض تسهل السيطرة عليها عن سواها. فالتخلف العقلي في الأطفال (٢٤-٩) مثلاً مرض يتعذر منعه ويستحيل علاجه. لكننا نستطيع مثلاً أن نمنع الاسهال ونشفيه. وهكذا فإن الاسهال أكثر قابلية للسيطرة من التخلف العقلي.

يمكننا اتقاء الأمراض بطرق عديدة. ولقد طريقتين تستخدمان في عيادات الأطفال هما التطعيم (٤-٢) والتربية الصحية. والتربية الصحية تعني أن نغير سلوك الناس حتى تجعل الصحة أفضل مستوى. فقد لا تبدأ الأمهات مثلاً في تقديم العصيدة لأطفالهن في الشهر الرابع. وقد نضطر إلى تعليمهن أن يلعن هذا. يمكننا، من خلال تعليم الأمهات، أن نغير سلوكهن ونساعدن على تحسين رعايتهن لأطفالهن. ونحن نحاول أن نحدد مدى امكانية السيطرة على مرض ما، ينبغي أن نسال أنفسنا: هل يمكن اتقاء هذا المرض من خلال التربية الصحية أو التطعيم؟

التربية الصحية تعني المساعدة على تغيير سلوك الناس بغية تحسين صحتهم

يتألف تشخيص المجتمع من اتخاذ كل هذه الخطوات بالنسبة لكل مرض: مدى انتشاره، مدى خطورته، أهميته بالنسبة للمجتمع، وامكانيات السيطرة عليه. يمكننا تسجيل نتائج تشخيص المجتمع كما يوضح الجدول ٢:٧. سجل النتائج باستخدام علامة +، بحيث لا يزيد الصف الواحد عن أربع علامات. ورغم أن هذه العلامة ليست أداة دقيقة للقياس، لكنها تفيد في عمل تشخيص جيد للمجتمع. هناك خانة خاصة بأهمية المرض بالنسبة

للمجتمع. وهناك خانات أخرى خاصة بمدى خطورة المرض ومدى انتشاره وامكانية السيطرة عليه. أضرب العلامات في بعضها البعض للحصول على النتائج. فالإسهال مثلاً نتيجته $٢ \times ٢ \times ٢ = ٨$. ونتيجة التهاب الرئوي $٢ \times ٢ \times ٢ = ٨$. وتخبرنا هذه النتائج عن أفضل مرض نستطيع مقاومته في المجتمع.

فالاسهال يأتي أولاً، يليه التهاب الرئوي في هذا الجدول. وبالطبع سوف تكون نتائجك مختلفة. لأن الأمراض تختلف من منطقة إلى أخرى.

وبالتالي فسوف يختلف تشخيص مجتمعك عن تشخيص المجتمعات الأخرى.

هذه طريقة سهلة تبدأ بها التفكير في تشخيص المجتمع. لكنها مجرد بداية، وينبغي أن يكون تفكيرنا أعمق من هذا. يمكننا أن نحاول اتقاء الاسهال بأن نحرص على حسن تغذية كل الأطفال من خلال تعميم الرضاعة الطبيعية، وغلي الماء، واستخدام المراحيض، وغسل اليدين، وإبعاد الذباب عن الأطعمة. ونستطيع الآن أن تمنع الاسهال البسيط من أن يكون خطيراً، وذلك بأن تعطي ابنها مطول معالجه الجفاف. ما ييسر الطرق لتجنب الوفاة بسبب الاسهال؟ ليس من السهل الاجابة عن هذا، ولكن علينا أن نطرق كل السبل المعروفة لدينا، وأهمها التربية الصحية.

١١-٢ الخطوات السبع للتربية الصحية:

يمكننا أن نعلم كل أم على حدة حين نفهم طفلها. ويسمى هذا التربية الصحية الفردية، وهي هامة جداً. ولهذا فإن الخطوة الثامنة في رعاية الطفل هي الشرح والتعليم (٩-٥). وعادة لا يتسع الوقت لتعليم كل أم ما تحتاجه على حدة. ولهذا ينبغي أن نعلم عدة أمهات معاً في فصل أو مجموعة. وهذه هي «التربية الصحية الجماعية». وسنكتفي بالشيء القليل من هذا هنا، لأن الفصل المعاصر من كتاب التغذية يشرح لك كيفية أداء هذا. إذا كان بمقدورك أن تطم مجموعة من الأمهات شيئاً عن التغذية فإن بإمكانك أن تعلمن باقي خطوات رعاية الطفل. فيما يلي الخطوات السبع المتبعة في التربية الصحية التي ستجدها في الفصل المذكور.

الخطوة الأولى: قم بعمل تشخيص المجتمع: ان يكون بمقدورنا أن نساعد الناس ما لم نعرف شيئاً عنهم وعن الأمراض التي يعانونها. ولهذا يجب أن نبدأ بتشخيص المجتمع. ستجد اسراً عديدة في المنطقة

الجدول ٢:٢ التشخيص المجتمعي للأمراض المعديّة والحوادث عند الأطفال بمنطقة ما، تموز/يوليو، عام ١٩٧٩

١	٢	٣	٤	٥	٦
المرض	شيوعه	خطورته طبيّاً	أهميته للمجتمع	إمكانية السيطرة عليه	النتيجة
عدوى الجلد	++++	+	+	++	١٢
حالات البرد	++++	-	+	.	.
الذئب	+	+++	++	++	١٢
الإسهال	+++	+++	++	++	٣٦
الديدان الطفيلية	++	++	+	++	٨
الالتهاب الرئوي	++	+++	++	++	٢٤
شلل الأطفال	+	++	+	+	٣
الحوادث	+	++	+	+	٢

تعماني نلس المشكلات، ولكن لكل أم مشكلاتها الخاصة. لذا علينا مساعدة كل أم على حدة كلما أمكن ذلك.

الخطوة الثانية: ضع خطة للتربية الصحية: جهز قائمة بالتغييرات السلوكية التي تحتاجها أمهات المنطقة. واكتب محاضرة عن كل تغيير، بحيث تقتصر كل محاضرة على تغيير سلوكي واحد. أعط لكل درس عنواناً قصيراً، «الحوادث» مثلاً. اكتب كل درس وجهز له الوسائل البصرية. جهز بعض الأسئلة لتقييم استيعاب الأمهات لاحقاً.

الخطوة الثالثة: اكسب صداقة من تعلمهم: لو اعتبرتك الأمهات صديقاً فسوف يطمئن أكثر. كن رقيقاً عطوفاً معهن واطهر السرور برويتهن. وحين ينتهي الدرس اشكر لهن حضورهن.

الخطوة الرابعة: اعرف متطلبات الناس: من السهل أن يغير الناس سلوكهم لو عاد عليهم بشيء يريدونه. لذا يجب أن تعرف ماذا تريد الأمهات. كلهن يردن أطفالاً أصحاء. قل لهن مثلاً أن إضافة البروتين للطعام تجعل أطفالهن أصحاء.

الخطوة الخامسة: برهن للناس أنهم سيحققون ما يريدونه: بين للأمهات أنهم سيحصلن على ما يرونه لو غيرن سلوكهن. ويجب أن يكون التغيير السلوكي ممكناً فلا تطلب مثلاً من الأم الفقيرة أن تشتري اللحم لأبنها سيم التغذية إن كانت عاجزة عن ذلك.

الخطوة السادسة: سجل تطور التربية الصحية: هذه خطوة هامة لتقييم النتائج. حين تتردد الأمهات على العيادة مراراً، فسوف تحتاج إلى معرفة ما علمتهن إياه في المرات السابقة. فلو حضرت الأم أحد الدروس، سجل عنوانه على خريطة وزن الطفل. ولهذا يجب أن تكون عناوين الدروس قصيرة.

١١-٢

الخطوة السابعة: قم بتقييم نتائج التربية الصحية: هل غيرت الأمهات سلوكهن بحيث أصبحن يرعين أطفالهن بصورة مختلفة؟ هذا شيء يصعب معرفته. لكن بمقدورنا أن نزورهن في البيت حتى نعرف. يمكننا أيضاً أن نسألهن أسئلة عما سمعن.

١٢-٢ بعض التغييرات السلوكية التي قد تلبد مجتمعك

بما أن المجتمعات تختلف، فيجب أن تكون خطط التربية الصحية مختلفة. ولكي أن تقدر أهم واسهل التغييرات السلوكية التي تحتاجها الأمهات. إذا كان ذلك صعباً، فستجد فيما يلي بعض التغييرات السلوكية التي قد تساعد مجتمعك.

استخدام أماكن العيادة أحسن استخدام. لا تطلب حقة لكل مرض (٣-٥). يجب احضار الطفل إلى العيادة للتطعيم (٤-٧). احفظ خريطة وزن الطفل بمكان آمن واحضارها معه في كل زيارة (٦-٧). ارضاع الطفل

تعليم الأمهات كيفية العناية بأنفسهن وبأطفالهن

التربية الصحية الجماعية

استخدام وسيلة بحرية
لتعليم الأمهات



الشكل ١١ = ٢ تعليم الأمهات كيفية العناية بأنفسهن وبأطفالهن

حتى لا يتعرض الطفل للحوادث (١٠١٤). علاج التشنج المتسبب عن ارتفاع الحرارة باستخدام الماء البارد (١٠٠-٤). رعاية حديث الولادة بالطريقة السليمة (٢٦-٢).

١٣-٢ العمل الصحي الجماعي:

يمكننا أن نعلم الأم كيف تتلقى الأمراض في أسرتها، وهذا مفيد. غير أن الأمهات كثيرات، ولا يمكننا أن نعلمهن جميعاً. يجب أن نتعرف على الأشخاص ذوي المكانة في المجتمع ونعلمهم. ويستطيع هؤلاء الناس بدورهم أن يقدروا الآخرين ويعلّمهم كيف يحسنون المستوى الصحي بالمجتمع. وحين يعمل المجتمع بدأ واحدة لتحسين الصحة، فهذا يقتضي عملاً صحياً جماعياً (١١-١). قد يتسنى لنا مفاتحة محافظ المنطقة حول أهمية سلامة الأطفال، فقد يرغب في مساعدتهم. ساعد المجتمع على مساعدة نفسه. هذا هو أهم وأصعب جزء في التربية الصحية (١١-١).

رضاعة طبيعية حتى يبلغ ١٨ شهراً أو عامين (٧-٢). تقديم العصيدة للطفل بعد الشهر الرابع (٧-٢). إعطاء الطفل أطعمة وقائية كل يوم (٧-٢). يجب إعطاء الطفل إذا كان مريضاً (٧-٢). التعرف على العلامات الخطرة حين يصيبه السعال (٨-٢٠) أو الاسهال (٩-٣١). استخدام المراحيض لمنع الاسهال وعوى الديدان (٩-٨). غلي الماء الذي يشربه الطفل (٩-٨). غسل اليدين قبل إعطاء الطفل (٩-٨). إبعاد الذباب عن طعامه (٩-٨). إبعاد الاتربة عن فمه (٩-٨). إعطاء محلول معالجة الجفاف للطفل إذا أصابه الاسهال (٩-٢٢). عدم وضع أغذية ثقيلة عند ارتفاع حرارة الطفل (١٠-٣). تغطية سريريه بناموسية لحمايته من الملاريا (١٠-٧). غسل جسم الطفل دائماً لحمايته من أمراض الجلد (١١-١). والعين. الاهتمام بعيني الطفل إذا أصابتهما العدوى (١١-٨). عدم الخوف من مرض الجدأ واعتباره مرضاً عادياً (١٢-٤). الوقاية من نقص فيتامين «أ» بإعطاء الطفل قدرًا كافيًا من البرتقال أو الفواكه الصفراء والخضروات (١٦-٤). الحرص على جعل المنزل آمناً

٣ التجهيزات والمعدات

العقاقير

١.٣ العلاج السببي والعلاج العرضي

ينبغي استخدام العقاقير بالطريقة السليمة. ويحدثنا هذا الفعل عن العقاقير وكيفية إعطائها. وهناك فصول أخرى تخبرك متى تعطى العقاقير. ويمكننا استخدام العقار إما لعلاج مسبب المرض أو لعلاج أعراضه.

العقاقير السببية: هذه هي أهم العقاقير، لأنها تفضي على سبب المرض. وأكثر أنواع العقاقير السببية شيوعاً مضادات الجراثيم، والمواد المغذية. ومضادات الجراثيم تقتل الكائنات العضوية التي تسبب العدوى. فعقار ايزونيازيد يقتل بكتيريا الدرن، ولهذا فهو عقار سببي لعلاج الدرن. أما المضغيات، كالسحيد والفيتامينات، فهي مواد قد يفقر غذاء الطفل إليها.

العقاقير العرضية: تولف هذه العقاقير أعراض المرض كارتفاع الحرارة أو الصداع، ولكنها لا تفضي المرض المسبب لهذه الأعراض. والاسيرين من بين هذه العقاقير. فهو يخفض درجة الحرارة، ولكنه لا يقتل طفليبات الملاريا التي تسبب ارتفاع الحرارة. وفيما يلي بعض العقاقير العرضية:

- الباراستامول والأسبرين لتسكين الألم وخفض الحرارة.
- الفلنوباربتيون والبارالديهيد لوقف التشنجات.
- الايديدين والأردينالين لتوسيع الشعب.
- قد يعطى الطفل أحياناً عقاقير سببية وأخرى عرضية. فعين يصيبه الالتهاب الرئوي مثلاً تعطيه البنسلين وخافضاً للحرارة.

وكثيرون من الأطفال المترددين على العيادة لا يحتاجون إلى العقاقير، لأن مرضهم ليس شديداً، ولأنهم يبرأون دون علاج. كالمصابين بنزلات البرد والسعال البسيط وارتفاع الحرارة. والأدراج أنهم سيبرأون خلال بضعة أيام حتى ولو لم يتناولوا عقاراً. ولفضل طريقة لمساعدة مثل هؤلاء الأطفال هي إرشاد أمهاتهم إلى كيفية العناية بهم وتبذنيهم. ولكن كثيراً ما تريد الأم

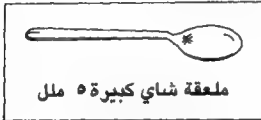
أن تفعل شيئاً لطفلها. لأنه إن لم تفعل شيئاً لسوف يغضبها ذلك وقد لا تحضر إلى العيادة مرة ثانية. ولهذا عليك أن تعطى طفلها شيئاً. إن لم يكن محتاجاً إلى عقار، فربما استطعت تطعيمه بلقاح (٧.٤) مثل «دي.بي.تي» أو توكسيد التيتانوس. وهذه طريقة طيبة لمساعدة الطفل وأرضاء أمه. وإذا كانت الأم تريد حقنة ماء، استخدم حقنة «دي.بي.تي». على أن يكون عمر الطفل أقل من ثلاث سنوات.

يمكننا أيضاً إرضاء الأمهات بوسائل أخرى. يمكننا إعطاء الطفل دواء رخيصاً وغير ضار يسمى علاجاً أرضائياً. فمزيج السعال مثلاً علاج أرضائي، لأنه لا يحتوي على أي عقار. وأقراص الصميرة أيضاً من أنواع العلاج الأرضائي لكن الأم لا تعرف هذا، وهي تسعد لأنه أعطيتها شيئاً لتعطيها لأنها. والأدوية الأرضائية مفيدة لأنها تريح البال. وهذه مسألة هامة. لكنها لا تفضي الأمراض، ولهذا يجب أن نحرس على ألا تكون ضارة. والعلاج الأرضائي الرخيص أفضل من الحقنة الغالية وغير الضرورية.

٢.٣ الآثار الجانبية:

نحن نفتقر العقاقير بحيث يكون لها أكبر تأثير على المرض وإل ضرراً على الطفل. فنحن نفتقر العقاقير المضادة للجراثيم مثلاً حتى لا نؤدي الكائنات العضوية

تقاس جرعة الأدوية السائلة بملقعة شاي سعتها ٥ مليلتر.



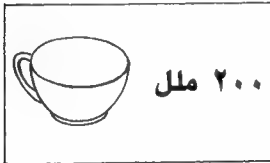
الشكل ١-٣ تقاس جرعة الأدوية السائلة بملقعة شاي سعتها ٥ مليلتر.

- انتظر نصف ساعة.
- لو احمر الجلد او ظهرت اية اعراض، فاعلم ان الطفل حساس للعقار. لا تعطه المزيد منه والا قضي عليه.
- ان لم يحدث شيء بعد نصف ساعة، فالأرجح ان استخدام العقار مأمون.
- رد فعل الحساسية الشديد يشبه الربو (٨=١٣).
- فعالجه مثلما تعالج الربو.

علاج الحساسية الحادة للعقاقير

- احتفظ دائماً بحقنة معقمة ومأمول ومن الأنريثالين في المتناول، فقد تحتاجهما بسرعة بمجرد ظهور الأعراض. احقن الأنريثالين تحت الجلد لمعرفة الجرعة. انظر الشكل (٣=١٦).
- والقسم (٣=٤).
- لو تسبب العقار في مجرد ظهور طفح احمر وحكة (ارتكازيا ١١=٢٤)، فقد يفيد عقار البروميثازين.
- سجل عبارة حساس للبنسلين (او لمضادات السموم) على بطاقة الطفل بخط واضح وكبير.
- الشرح: اشرح لأم الطفل معنى الحساسية واخبرها ان عليها ألا تدع احداً آخر يستخدم نفس العقار مع الطفل ثانية.

سعة الفئجان حوالي ٢٠٠ مليلتر



٢٠٠ ملل

الشكل ٣=٢ سعة الفئجان حوالي ٢٠٠ مليلتر.

احتفظ بامبول ادريثالين جاهزاً
تجنباً للحساسية ضد العقار

الدقيقة في الطفل، دون ان تؤذي الطفل نفسه. وللأسف ان معظم العقاقير تؤذي الأطفال أحياناً، ويسمى هذا الأذى الآثار الجانبية للعقار. وعادة لا تكون الأعراض الجانبية خطيرة وتترقف بإيقاف العلاج. لكنها تكون خطيرة جداً في بعض الأحيان.

تسبب عقاقير كثيرة، ارتفاع الحرارة او القيء او الاصفرار او الطلع (١١=٢٥). وهناك آثار جانبية تتفرد بها بضعة عقاقير او عقار واحد فقط. فعقار كلورامفينيكول يقتل المواليد المبكرة الولادة (٣-١٨)، وعقار التتراسيكلين يعطي الأسنان لوناً اصفر (٣=١٧). ويسبب عقار الدابسون في بعض الأحيان ألماً وضعفاً وارتفاعاً في الحرارة (٣=٢٤). تذكر ان أي عقار يمكن ان يكون ضاراً. ففي بعض الأحيان يكون العقار هو المسبب للأعراض التي يعاني منها الطفل بدلاً من ان يعالجها. ولو اعطيت الطفل عقاقير كثيرة، فإن احتمالات الآثار الجانبية تتضاعف. لذا اعطه أقل عدد ممكن من العقاقير.

ردود فعل الحساسية: لبعض العقاقير أعراض جانبية هامة تسمى بالحساسية. فالبنسلين مثلاً غير ضار لمعظم الأطفال، حتى لو تناولوه بجرعات كبيرة. ولكن أحياناً لا يتقبل جسم الطفل البنسلين، فقد يسبب له طفحاً يبريد حكة (ارتكازيا ١١=٢٤). ويتسبب البنسلين في بعض الأحيان في جعل الطفل يعاني شيقاً في التنفس مصحوباً بأزيز، وأرقاق، وصدمة (١٤=٢). معنى هذا ان لدى الطفل حساسية للبنسلين، ويجب ألا يعالج به مطلقاً.

يسبب طعم التيتانوس (مضاد لسموم التيتانوس) (١٨=١٦) نفس النوع من الحساسية. والعرض الذي يعانيون حساسية خطيرة للبنسلين ومضادات السموم، ربما ظهرت عليهم أعراض من قبل. ولهذا، اسأل الأم دائماً ان كانت الحقن قد جعلت طفلها يمرض فيما سبق قبل ان تعطيه أي من هذه العقاقير. والحساسية للبنسلين نادرة، لهذا فنحن لا نجري اختبار حساسية قبل اعطاء الطفل البنسلين. اما الحساسية لمضادات السموم فهي أكثر شيوعاً. لذا يجب اجراء اختبار حساسية دائماً قبل اعطاء مضادات السموم.

اختبار الحساسية لمضادات السموم

احقن قطرة واحدة من مضاد السموم في الجلد بواسطة ابرة رفيعة جداً كإبرة الأنسولين (٤٥×١٠ مم).

ملعقة الشاي الكبيرة تسع ٥ ملل

- يوجد في اللتر الواحد ١٠٠٠ ميليلتر، والغرام مكون من ١٠٠٠ ملليغرام.
- الغرام ونصف يساوي ١٥٠٠ مغم.
- الغرام يساوي ١٠٠٠ مغم.
- نصف الغرام (٥٠،٥ غم) يساوي ٥٠٠ مغم
- ربع الغرام (٢٥،٢٥ غم) يساوي ٢٥٠ مغم
- عشر الغرام (١،١ غم) يساوي ١٠٠ مغم

وحاجة الطفل الكبير الحجم من العقاقير أكبر من الطفل الضئيل الحجم. وتعتمد جرعة العقار على وزن الطفل، ومن ثم على سنه. عليك أن تحدد الجرعات حسب الوزن أن امكن. وأحياناً تكتب الجرعات في صورة عدد مليغرامات العقار التي يحتاجها الطفل يومياً عن كل كيلوغرام من وزنه. جرعة التتراسكلين مثلاً ٢٥ مغم/كغم/يومياً. أي ٢٥ مغم عن كل كيلوغرام من وزنه في اليوم. وحين تكتب الجرعات بهذه الطريقة، فإن اليوم يعني ٢٤ ساعة أو يوماً وليلة. وعادة ما تضطر الى اعطاء العقار عدة مرات يومياً. ومن ثم فإن اجمالي الجرعات اليومية مقسومة على وزن الطفل يجب أن تساوي ٢٥ مغم/كيلوغرام.

نحن نستخدم كلمة جرعة بطريقتين. (١) كمية العقار التي تعطيه لها خلال اليوم كله. اقلال الجرعة عن اللازم لا يجدي، كما أن زيادتها عن الحد خطر داهماً. قد تحتاج أحياناً الى اعطاء العقار مرة واحدة. وكثيراً ما تضطر الى اعطاء الجرعة عدة مرات يومياً لعدة ايام أو اشهر. وفي هذه الحالة تطلق تسمية مدة العلاج على هذه الفترة.

اعط العقاقير العرضية حين تكون لدى الطفل اعراض. وصف العقاقير السببية للمدة المناسبة دائماً. وقد يضطر الطفل الى اكمال مدة العلاج حتى ولو بدا وكأنه قد شفي. ان لم يكمل مدة العلاج، فقد تبقى بعض الكائنات العضوية حية داخل جسمه. ولهذا فإن مدة العلاج المناسبة للعقاقير السببية مهمة، شأنها شأن الجرعة المناسبة. على سبيل المثال، لا تصف ايسونيازيد لعلاج الدرن لفترة تقل عن عام ولا تعط مزيج الحديد لمعالجة الانيميا لأقل من ثلاثة اشهر. فالجرعة الواحدة من مزيج الحديد قهية، شأنها شأن العلاج بالايسونيازيد لمدة اسبوع واحد. أحياناً تتماثل مدة العلاج، وتتباين في احيان أخرى. ولمساعدتك، تبين لك الأشكال من ١٢=٣ الى ١٦=٣ اطول واقصر مدة علاج لكل عقار. صف دائماً مدة علاج وسيطة بين هاتين المديتين.

الجرعة تتوقف على الوزن

حدد الجرعات اليومية له اهميته، لكن موعد تناولها بالضبط لا يهم. ولكن يجب ألا تكون الجرعات متقاربة أو متباعدة أكثر من اللازم. فلو كان على الطفل أن يتناول أربع جرعات يومياً، يستحسن أن يتناول جرعة في الصباح الباكر، وأخرى في ساعة متأخرة من الليل، وثالثة عند منتصف النهار، والرابعة بعد الظهر.

استخدم الأرقام الموجودة في هذا الفصل، دون أن تحفظ الجرعات عن ظهر قلب. حين تبدأ علاج الطفل ارجع الى جداول الجرعات في الكتاب. بعد أن تعالج عدداً كبيراً من الأطفال المرضى، ستكون قد عرفت الجرعة المناسبة. ان لم تكن واثقاً من جرعة ماء، ارجع الى الكتاب.

مدة العلاج المناسبة بالعقاقير السببية لها نفس أهمية الجرعة السليمة

تقاس جرعات الأدوية الصلبة بالغرام أو بالمليغرام. وتقاس جرعات العقاقير السائلة بالميليلتر. «ومل هي نفسها بالسم^٣». ويحتوي الميليلتر على حوالي مئتين قطرة من الماء. والملعقة الكبيرة تسع حوالي ٥ ملل من السائل أو حوال ٥ غرام من معظم المساحيق. وكلمة «ملعقة شاي» في هذا الكتاب تعني على الدوام ٥ ملل (٣=١) وهي ملعقة معيارية كبيرة. لا تستخدم ملعقة الشاي الصغيرة، لأنها تسع ٤ ملل فقط. ويسمى الفئجان حوالي ٢٠٠ ملل من السوائل.

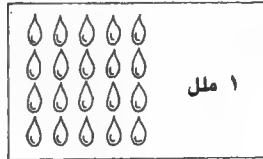
صف العقار المناسب بالجرعة المناسبة لفترة مناسبة

٤-٣ طرق اعطاء العقاقير:

يمكن اعطاء العقاقير للأطفال عن طريق الفم، أو الحقن، ويمكن أيضاً وضع العقاقير على بشرة الطفل، كما في حالة المراهم والفسول والدهانات، أو عن طريق الفم أو العينين أو الشرج. والعقاقير لا تظل في جسم الطفل، فهي تبدأ في الزوال بمجرد دخول جسم الطفل، أما بسرعة أو ببطء. وهناك عقاقير يدمرها الجسم. كما أن عقاقير مثل البنسلين يتم إفرازها مع البول. وهناك بضعة عقاقير تخرج مع هواء الزفير، مثل البارالديهايد.

تختلف فترة بقاء العقاقير في الجسم، فمثلاً يبقى بنسلين البنزيل في الجسم لبضع ساعات فقط. والدايسون يبقى في الجسم ساعات طويلة. ولا يمكن للعقار أحداث مفعوله ما لم تتوافر كمية كافية منه في الجسم. ولهذا فإن العقاقير التي تزول من الجسم بسرعة ينبغي إعطاؤها بواتر أكثر. يجب مثلاً إعطاء بنسلين البنزيل أربع مرات يومياً، في حين يعطى الدايسون مرة واحدة يومياً.

المليلتر به حوالي ٢٠ قطرة



الشكل ٣-٣ المليلتر به حوالي ٢٠ قطرة

أن أسهل وأمن طريقة إعطاء الدواء للطفل هي أن نجعله يبلعه. ويمكن إعطاء الدواء للطفل عن طريق الفم في صورة حبوب أو كبسولات أو شراب ممزوج. والشراب أسهل تناولاً خاصة لو كان حلو المذاق.

وهناك أنواع من الشراب تحتوي على جزيئات صلبة صغيرة تستقر في قاع الزجاجاة، ولهذا يجب رج هذه الأنواع من العقاقير قبل إعطائها للطفل. أن لم تقفل ذلك فإن الطفل الذي يتناول الجزء العلوي من العقار سيحصل على مقدار ضئيل منه، في حين أن الطفل الذي يتناول العقار الموجود في قاع الزجاجاة يحصل على كمية أكبر من اللازم.

رج الزجاجاة دائماً

تتراوح قوة الاقراص بين ٥ مغم و ٥٠٠ مغم. ويباع العقار في صورة اقراص مختلفة القوة. احرص على قراءة قوة القرص على العبوة. الفينوباربينون مثلاً يباع في صورة اقراص احجامها ١٥، ٣٠، ٦٠، ١٠٠ مغم. تقاس انواع الشراب بجرعات حجمها ٥ مل. وهناك انواع تجهز في صورتين، احدها للبالغين والأطفال الكبار، والأخرى للرضع والأطفال الصغار. والشراب المخصص للبالغين يمكن أن يكون خطراً على الرضع، فتأكد من ذلك جيداً.

تحقق من قوة محتوى القرص وقوة تركيز المزيج

إذا تقيأ الطفل العقار اعطه جرعة اخرى، او اعطه عقاراً آخر عن طريقة الحقن. وإذا كان مرضه شديداً فإن هذه المسألة تكون بالغة الأهمية. فقد يلقي حمله أن لم يدخل العقار الى جسمه. إذا تقيأ الطفل المصاب بالالتهاب الرئوي عقار السللاديميدين فلا تعطه نفس العقار ثانية، وإنما اعطه حقنة بنسلين.

احتفظ بكل العقاقير الصلبة في زجاجات داكنة اللون او غلب من الصفيح، لأن الضوء يفسد بعض العقاقير. ضبع ملاحظاً على كل زجاجاة يحمل اسم العقار وقوة محتوى القرص، وإياك أن تستخدم عقاقير لا تحمل ملصقاً.

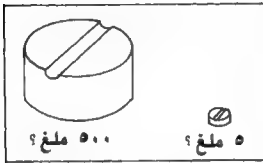
كثير من الأمهات لا يتذكرن جرعات أكثر من عقار أو اثنين، لهذا لا تصف عقاقير عديدة في آن واحد. قد يحتاج الطفل مثلاً الى علاج للملاريا والأنيميا

الأحجام. تم بعملية التعبئة حين لا تكون العبادة مزدحمة. أو علم المساعد كيف يفعل ذلك. ضح ملصقاً على كل عبوة يجعل اسم العقار وجرعته.

عبيء عقاري الدابسون والايذونيازيد اللذين يتم تناولهما لفترات طويلة، في عبوات تكفي شهراً. فسرعان ما يكف الناس عن التردد على العبادة لو وجدوا أنهم مضطرون الى الحضور كل اسبوع لمدة عام مثلاً.

٤-٣

هناك أحجام مختلفة من الأقراص



الشكل ٣-٥ هناك أحجام مختلفة من الأقراص

إعطاء العقار للطفل عن طريق الفم

الأقراص: اقرأ الملصق على العبوة. إذا كان الطفل يحتاج لنصف قرص، اقسم القرص نصفين عند الخط الذي ينصفه. هناك الأقراص يسهل قسمها مثل السلفاديميدين. وهناك أقراص تتفتت عند قسمها، لذلك أعط الأم عدداً اضافياً من الأقراص. إذا كان الطفل أصغر من أن يبتلع القرص، اسحق القرص واخبطه ببعض الماء والسكر أو الحسل، واعطه اياه بالملعقة.

الشراب: انزع السدادة وضعها على فمها على المنضدة. صب الشراب في ملعقة نظيفة سعتها ٥ ملل. احرص على ألا يسيل الشراب على ملصق الزجاجة بأن تصبه بعيداً عن الجنب الذي يحمل الملصق. راقب الطفل وهو يتناول الشراب لتتأكد من ابتلاعه له.

اعرض على الأم الملعقة التي ينصح باستخدامها، مستخدماً ملصق مختلفة الأحجام معللة في حلقة مفاتيح (٧=٣).

الشديدة والديدان الخطافية. لا تعالج كل هذا الأمراض في آن واحد. عالج الملاريا أولاً بعقار كلوروكوين، ثم اعطه الحديد وحامض الفوليك لعلاج الأنيميا. ثم اعطه «تي. سي. إي» (٢٧-٣) لعلاج الديدان (٥-٢٢).

لا تصف عدة عقاقير في آن واحد

العقاقير جاهزة التعبئة: إن عد الأقراص لكل طفل يضيع الوقت، عبيء الأقراص الأكثر استخداماً في أكياس صغيرة من البلاستيك أو الورق، أو قصاصات ورقية. احتفظ ببعض هذه العبوات على مكتبك (٥=٢).

بعض طرق إعطاء العقاقير



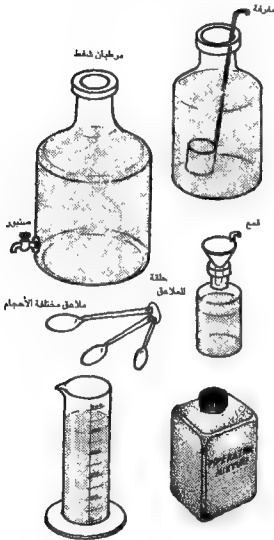
الشكل ٣-٤ بعض طرق إعطاء العقاقير

هناك عيادات يتوافر لديها عدد كبير من الزجاجات الصغيرة لتعبئة أنواع الشراب. ستري في جداول الجرعات بعض الأرقام محاطة بدائرة. هذه هي كمية العقار التي ينصح بتعبئتها جاهزة للأطفال من مختلف

٣-٥ المحاقن والإبر والحقن

هناك عقاقير لا تمتصها الأمعاء، مثل الستريبتوميسين، ولهذا يتحتم حقنها. يمكن حقن الأطفال فاقدي الوعي، كما أن الطفل لا يتقيأ الحقنة. ونحن نستخدم الحقن حين نريد أن نتأكد أن الطفل حصل على حاجته من العقار كاملة.

أدوات تستخدم للأدوية السائلة



الشكل ٣-٧ أدوات تستخدم للأدوية السائلة

الشرح: يبين للأُم أن العقار المأخوذ عن طريق الفم مفيد كالحقنة تماماً. أخبرها متى وكيف تعطي الدواء لابنها. أعطه أول جرعة بالعبادة لتبين لها. اطلعها على أي شيء آخر ينبغي معرفته عن استخدام العقار. فالطفل الذي يتعاطى السلفاداميديين مثلاً يجب أن يتناول مقداراً كبيراً من السوائل (٣-١٤). بعد أن تشرح لها، اطلب إليها أن ترشد ما فهمته منك.

إذا كانت تستطيع القراءة، فكتب لها طريقة استخدام العقار على الزجاجاة.

إذا كان الطفل يتناول عقاراً سببياً، فأخبرها أن الطفل يجب أن يكمل مدة العلاج كلها، وأنه لا ينبغي لها أن تحتفظ ببقية العقار تحسباً لمرض آخر.

اشرح للأُم أن تناول الجرعة الصحيحة مسألة هامة. وأكد عليها أن تحتفظ بالأدوية بعيداً عن تناول الأطفال لئلا يشعروا، فهناك عقاقير خطيرة جداً (٣-١٤). مثل سلفات الحديد والبريميامين. أخبرها عن موعد الزيارة التالية.

التسجيل والتقرير: سجل العقار الذي أعطته.

لعقاقير للعبادة توفر الوقت



الشكل ٣-٦ جهاز لعقاقير قبل فتح العبادة

اعطه الجرعة الأولى قبل انصرافه

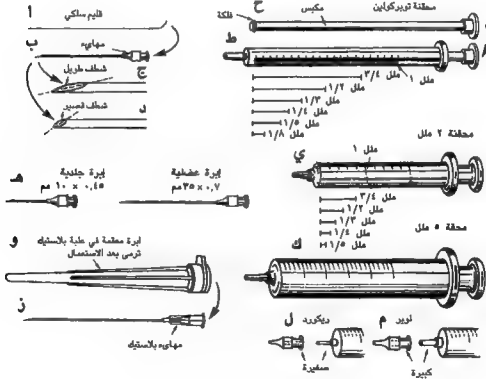
المللي الواحد طويلة ورفيعة (١٣-٥). وهي تستخدم في حقن مصل بي. سي. جي، وفي قياس جرعات العقاقير للوضع. وفي حقن الانسولين. وهنا تكون التدرجات التي على البرميل، أما بالملل أو بالوحدة (كل ١ مل ٤٠ وحدة دولية انصولية).

احتفظ بوحدة من هذه المحاقن لطعم بي. سي. جي. وحده، ولا تستخدمها لأي عقار آخر. إذ أن طعم بي. سي. جي. لا يعطى إلا بهذا النوع من المحاقن. **المهاييء (المكيف)** هو جزء المحقنة الذي تركيب فيه الابرة. هناك نوعان من الحقن والمهايئات ريكورد و **Record** ولويير **Luer**. مهايئات لويير كبيرة ولا تلائم ابر الريبكورد. كل المحاقن والاابر المدرجة في قائمة التجهيزات من نوع لويير **Luer**. هناك عدة انواع من المحاقن البلاستيك. فالمحقن البلاستيك التي يمكن التخلص منها معقمة وتوجد داخل

يمكن اعطاء الحقن في الجلد، او تحت الجلد، او في العضل، او في الوريد. حين تعطي المحاقن تحت الجلد، فإن امتصاصها في الدم يتم ببطء. واعطاؤها في العضل يجعل امتصاصها اسرع قليلاً، واعطاؤها في الوريد فإنه يجعل الامتصاص سريعاً جداً. والحقن الوحيدة التي تحقن في الجلد هي حقن مصل بي. سي. جي. للوقاية من السل (١٣-٤)، ومضادات السموم في اختبارات الحساسية (٣-٢). ويحقن الكلوروكوين والادريناالين تحت الجلد. ومعظم الحقن الأخرى تحقن في العضل. ومن العقاقير التي يمكن حقنها في الوريد هي الكينين مثلاً.

يتم حقن العقاقير بالمحقنة. والجزء الخارجي للمحقنة هو البرميل، والجزء الداخل هو المكبس، والعلامات الموجودة على البرميل تسمى تدريجات. وهناك اربعة مقاسات للمحاقن: ١٠ مل، ٥ مل، ٢ مل، ١ مل. ومحقنة

الاابر والمحاقن التي ستحتاج إليها



الشكل ٨-٣ الاابر والمحاقن التي ستحتاج إليها

صيرة، ولا يمكنك عادة أن تعقمها مرة ثانية. استخدم هذه المحاقن مرة واحدة ثم تخلص منها.

يمكن تعقيم بعض أنواع المحاقن بالقي أو في حلة الضغط، وهذه هي أفضل أنواع المحاقن. وبعض الحقن البلاستيك لها مهاييء من نوع ريكورد في طرف مهاييء من نوع لوير. إذا أردت استخدام إبرة من نوع لوير، فعليك أن تقص مهاييء ريكورد.

القلم: هو السلك الرفيع الذي داخل الإبرة. وتقاس ثخانة الإبرة بالمليمتر «مم». وتستخدم إبر مقاس ٠,٧ مم لكل شيء فيما عدا الحقن في الجلد، التي نستخدم لها إبراً أرفع من مقاس ٠,٤٥ مم. ويقاس طول الإبرة أيضاً بالمليمتر. سنستخدم كلمة جلدية في هذا الكتاب لنعني إبرة قصيرة رفيعة مقاسها ٠,٤٥ × ١٠ مم. وكلمة عضلية للإبرة الأغظ والأطول مقاس ٠,٧ × ٣٨ مم.

الشلط: هو الجزء المشطوف في طرف الإبرة. ونحن نستخدم إبراً شطفاً طويل في حقن العقاقير، وإبراً شطفاً قصير في «الزلز القطني» (١٥ - ٣). ونقل الدم إلى أوردة فرة الرأس (٩ = ١٧). والمحاقن البلاستيك لها غلاف من البلاستيك وهي معقمة جاهزة وتستخدم مرة واحدة فقط. والتعقيم بالغ الأهمية في عمليات الزلزل القطني (١٥ - ٣). ولهذا ستجد بعض المحاقن البلاستيك الصغيرة مقاس ٠,٩ × ٤٠ مم في قائمة التجهيزات.

تعلم كيف تعطي الحقنة دون أن تسبب المأ. استخدم إبرة حادة الطرف وأخترق الجلد بسرعة.

يجب تعقيم الحقن والإبر بعد كل استخدام حتى نقل كل الكائنات العضوية. أن لم تفعل ذلك. فقد تنتقل الكائنات العضوية الخطرة من طفل إلى آخر. وهناك امراض عديدة تنتقل بهذه الطريقة، وخاصة التهاب الكبد الوبائي (المسك و، ٢ = ٦، ٢٢ - ١١).

لا بد أن تكون لكل طفل إبرة معقمة، ومعقنة معقمة أن أمكن.

استخدم حلة ضغط (البريستو) أن أمكن (٦ - ١٣). يمكنك استخدامها لتعقيم محاقن وأبر تكفي لحقن ٢٠٠ طفل أو أكثر.

يجب أن تكون لكل طفل إبرة معقمة

قد تكون الحقن خطيرة إذا أحقنتها في مكان خطأ. هناك عصب يسمى العصب الوركي، يصل من الآلية إلى الساق (٣ = ٩). لو حقنت العقار في هذا العصب، فقد تصيب ساقه بالشلل. ويوجد هذا العصب في الربع الداخلي الأسفل من الآلية، فابتعد عنه. أحقن الطفل تحت ٥ سنوات في الجزء الخارجي من فخذه. وأحقن الطفل الأكبر أو البالغ في الربع الخارجي الأعلى من الآلية (٣ = ٩).

حقن العقاقير

قبل حقن الطفل الكبير أخبره أنه سيحس بوخزة. وأشرح له أن الأمر سرعان ما ينتهي لينصرف إلى بيته. جهز الحقنة في مكان ما بحيث لا يراها.

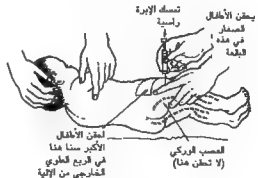
املاً وعاءً بقطع صغيرة من القطن الطبي. واملأ زجاجة أخرى بالكحول الطبي لتبلل قطعة القطن.

اغسل يديك، وخذ محقنة وإبرة معقمتين. اقرأ الملصق الموجود على قارورة أو امبول العقار بحرص.

القارورة: نظف الغطاء المطاطي لقارورة العقار بقطعة قطن مبللة بالكحول. اسحب بعض الهواء داخل المحقنة. اغرس الإبرة في الغطاء المطاطي، وأحلق مقداراً من الهواء داخل القارورة يعادل مقدار العقار الذي تود سحبه.

الامبول: امسك عنق الامبول ورج العقار حتى ينزل من العنق. استخدم المشروط لحق عنق الامبول. امسك

اعطاء للطفل حقنة في العضل



الشكل ٣ - ٩ إعطاء للطفل حقنة في العضل

عنق الامبول بقطعة قطن واكسره في الاتجاه المقابل لشكة المشروط. املاً المحقنة واخرج منها الهواء الزائد.

الحقن الجلدية: ارجع الى القسم ١٣-٥.

الحقن تحت الجلد: شد جلد الطفل بإصبعين عند الجزء العلوي الخارجي من ذراعه. مطهر الجلد بقطعة قطن مبللة بالكحول. اغرس الابرة بزاوية ٤٥°. اسحب مكبس المحقنة لترى ان كانت ستسحب دماً. لو حدث ذلك فإن الابرة انخرست في وريد. اسحبها وجرب بقعة اخرى. ان لم يخرج دم، احقن العقار ببطء، ثم اخرج الابرة بسرعة. اضغط محل الحقن قليلاً بقطعة جافة.

الحقن في العضل: الأطفال تحت الخامسة: مطهر الجزء الخارجي من فخذ الطفل بقطعة قطن مبللة بالكحول. امسك المحقنة بحيث تكون سبائك اليمني على نهايي المحقنة وكأنها قلم. امسك الجلد بسبابة وابهام اليد اليسرى واضغطه ليطاسك. امسك المحقنة في وضع قائم وادفع الابرة بسرعة في الجلد. وادفع المحقنة دون ان تتهلها. لا تدع الابرة تدخل اكثر من ٢٥ مم في الجلد، بحيث يبقى منها ١٠ مم خارج الجلد. لو لمس المهييء جسم الطفل وانكسرت الابرة، فسوف يكون من الصعب اخراجها. اجذب المكبس لترى ان كان سيسحب دماً. لو ظهر الدم فقد دخلت الابرة في وريد. ولهذا اسحبها واحقن في مكان آخر. ان لم يظهر دم احقن العقار ببطء واسحب الابرة بسرعة واضغط مكان الحقن بقطعة جافة لمنع النزيف.

الحقن في الوريد: انظر الشكل ١٥-٩. اغرس الابرة في الجلد بحيث يكون طرفها المشطوف الى اعلى، وبحيث تغرس الابرة جنب الوريد. ادخل الابرة في الوريد واسحب المكبس قبل الحقن، فلو خرج الدم فهي في الوريد. احقن ببطء خلال فترة ١٠ دقائق. لا تحقن العقار خارج الوريد ولا تسببت في حدوث قرحه.

طمئن الطفل. واذا كان محتاجاً الى عقارين يتناولهما بالحقن، استخدم محقنتين مختلفتين. ولو انكسرت الابرة داخل الطفل ارسله الى حيث يمكن استخراجها جراحيًا.

الحقن تخيف الأطفال، وهي يمكن ان تكون خطيرة ولذلك لا تحقن الطفل الا عند الضرورة. لا تعط الحقن

كدواء ارضائي (١-٣). هناك امهات كثيرات يطلبن الحقن لأولادهن، ولهذا يجب ان نشرح لهن بعناية لماذا لا تعتبر الحقنة ضرورية.

قلل من الحقن قدر المستطاع، ولا تعط الحقن كعقار ارضائي

٦-٣ وجود تورم مؤلم عند موضع الحقن. خراج ٦-٣ الحقن:

ان البكتريا الموجودة على الابرة المتسخة او المحقنة يمكن ان تنمو في موضع الحقن. وهذا يسبب تورماً مؤلماً محمراً يسمى «خراج الحقن». تجنب هذه الخراجات بأن تستخدم ابرة ومحقنة معقمتين دائماً. لا تلمس طرف الابرة قبل الحقن. عالج خراج الحقن مثلما تعالج اي خراج آخر (١١-٥). نادراً ما يكون خراج الحقن ثقيلًا خالياً من البكتريا (٣-٤). وكثيراً ما تكون البكتريا التي فيه مقاومة للبنسلين.

لا تلمس طرف الابرة قبل الحقن

اللوازم القابلة للاستهلاك

٧-٣ اللوازم الخمسون الهامة

اللوازم القابلة للاستهلاك هي تلك التي تستنفذ بالاستهلاك، كالبنسلين او الضمادات. وهي مدرجة في الجدول ١-٣. وهي تختلف عن التجهيزات التي يمكن استخدامها مراراً، مثل خافض اللسان والمصابيح. وستجد مثل هذه التجهيزات في الجدول ٢-٣ في نهاية الفصل. وقد ادرجت اللوازم الخمسون الهامة بالخط الأسود الخفيف في الجدول ١-٣. يجب ان نحاول الحصول على هذه الأشياء، فقد توجد لدينا احياناً عدة اشياء يمكننا استخدامها. ولكننا لا نحتاج الا شيئاً واحداً. السلفاديميدين مثلاً توجد على شكل شراب او اقراص، وكلاما مفيد. لكننا نحتاج واحد فقط من الاثنين.

نحن نحتاج بعض اللوازم الخمسين الهامة كل يوم، كالبنسلين مثلاً. وهناك عقاقير اخرى نادرًا ما نلزمها، ولكنها قد تنفذ الأرواح، كالادريانلين مثلاً، ولهذا ينبغي

٩-٣ استخدام العقاقير بالطريقة الصحيحة :

لبعض العقاقير عدة أسماء، لأن كل شركة ادوية تعطي اسماً مختلفاً للعقار. استخدم الاسماء التي نستخدمها هنا، واشتر العقاقير تحت هذه الاسماء دائماً، لأنها تكون ارخص بكثير.

اقتصاد، فلا تشتتر الا العقاقير المفيدة او العقاقير الارشائية الرخيصة. لا تشتتر العقويات لأننا لا نستخدمها في الطب الحديث. لا تضع مالك في الفيتامينات والمعادن الغير الضرورية، فالطفل يستطيع الحصول على الفيتامينات من طعامه. واعطاء الطفل اكثر من حاجته من الفيتامينات لا يفيد، لأنه يفرز الزيادة مع البول. اذا كان من الضروري ان تعطي الطفل شيئاً، فالنطعميات اجدى من الفيتامينات.

الفيتامينات غير الضرورية مال ضائع

لا تعطي حقناً مخفضة الحرارة، لأنها قد تسبب امراضاً خطيرة في الدم. اخفض حرارة الطفل بالمكندات واعطه اقراص الهاراسيتامول، هذا ارخص وأمن (١٠-٤). لا تستخدم الستيرويدات (الكورتيزون او مشتقاته)، ما لم تكن ضرورية لانقاذ حياة الطفل، وذلك لأنها خطيرة. اياك ان تعطي الستيرويدات البائية للجسم للأطفال سيئي التغذية، فهي لا تجدي معهم. هؤلاء الأطفال يحتاجون الى الغذاء بدلاً منها. يوجد عقار مضاد للهستامين في القائمة يسمى بروميثازين، لكنه من اقل العقاقير نفعاً. لا داعي لحقن العقاقير المضادة للهستامين. كما ان العديد من ادوية الاسهال يعد اسرافاً لأنه لا يجدي (٩-٣). اشتر ارخص انواع شراب السعال. لا تشتتر الأدوية التي تحتوي على خليط من العقاقير، وخاصة خليط المضادات الحيوية. ولا تشتتر ولا تصف الا العقاقير التي تفهمها وتعرف كيفية استخدامها.

استخدم العقاقير التي تفهمها فقط

. إلق المال على العقاقير المنقذة للأرواح، واحتفظ بها دائماً. والعقاقير المنقذة للأرواح هي السلفاديميدين، البنسلين، الاميسيلين، كلورامفينيكول،

ان تتوفر لدينا. معظم اللوازم الخمسين مطلوبة في كل المناطق، لكن بعضها مطلوب في جهات معينة، فالكلوروكوين مثلاً مطلوب في المناطق الموبوءة بالمalaria.

خراج الحلقن ناتج عن خطأ منا

تجنب هذا باستخدام

إبرة معقمة



الشكل ٢ = ١٠ جراح الحلقن ناتج عن خطأ منا

وتعد اللقاحات والصابون والمطهرات واجهزة التطهير وبطاقات الوزن من بين اللوازم الخمسين الهامة شأنها شأن معظم العقاقير. حاول ان تحتفظ باللوازم الخمسين كلها. وان تستزيد منها قبل نفاذها. فلن كان وصول اللوازم الجديدة يستغرق شهراً مثلاً، احتفظ بمخزون يكفي شهراً، حتى لو تأخر وصول المون الجديدة، فلن تنفذ عقايرك فجأة.

لللوازم الخمسون الهامة



الشكل ٢ = ١٠ لوازم خفصون الهامة

تتراسيكالين، سترپتوميسين، ايسونيازيد INH، كلوروكوين، تتراكلورايفينيل (أو بيفينيد)، مطول الملح والسكر، ادرينالين، بارالدهيد (أو حقن الفينوباربيتون)، والأصملا.

العديد من الأطفال المترددين على العيادات لا يحتاجون الى العقاقير. ومعظم الأطفال المرضى يحتاجون الى عقار واحد أو عقارين، وقليل منهم يحتاجون الى ثلاثة عقاقير. لا تعطى اقراص الفيتامين لكل طفل، ولا تعطى السلفاديميدين لكل طفل مصاب بالاسهال (٩-٣٠). لو استخدمت العقاقير بحرص لستتوافر لديك عقاقير متقدمة للأرواح تكفي الأطفال ذوي المرض الأشد.

تتلقى اليونيسف التبرعات من حكومات العالم الغنية، لتساعد بها الأطفال من كل مكان.

واليونيسف تقدم العقاقير للأطفال المرضى. وحيث ان اليونيسف تمنحنا العقاقير مجاناً، فيجب ان نقدم هذه العقاقير بالمجان للأمهات الفقيرات لتقديمها لأطفالهن. يجب الا نبيع عقاقير اليونيسف بالأجر.

العقاقير السببية:

مضادات الجراثيم:

١١.٣ المضادات الحيوية، مانعات التقيح، مبيدات الجراثيم.

ان أكثر امراض الأطفال انتشاراً هي الإصابة بدوى الكائنات العضوية الضارة. وأكثر العقاقير نفعاً في هذا المجال هي مضادات الميكروبات. وهناك مضادات ميكروبات تقتل الكائنات العضوية، وهناك انواع اخرى تضغطها بحيث تستطيع انسجة جسم الطفل ان تقتلها او تتخلص منها. والمضادات الحيوية تقتل البكتريا، وهي نوع خاص من مضادات الجراثيم. ونحن نستخدم ستة مضادات حيوية لقتل البكتريا التي تسبب العدوى الخفية. وهي السلفاديميدين، البنسلين، الامبيسلين، التتراسيكالين، الكلورامفينيكول، والستربتوميسين. والسلفاديميدين ليست من المضادات الحيوية، ولكننا نستخدمها بنفس الطريقة التي نستخدم بها المضادات الخمسة الأخرى. ولهذا اعتبر ان السلفاديميدين مضاد حيوي. كما اننا نستخدم عدة عقاقير اخرى مضادة للجراثيم ليست مضادات حيوية، مثل ايسونيازيد لعلاج الدرن، والدايسون لعلاج الجدام، والكلوروكوين لعلاج الملاريا.

٩.٣ تحدث العقاقير المضادة للجراثيم مفعولها داخل جسم الطفل دون ان تؤذيه. وهناك كيميائيات اخرى تقتل الكائنات العضوية الدقيقة، لكنها تؤذي جسم الطفل من الداخل اذا وصلت اليه، ولهذا نستخدمها من الظاهر فقط على بشرته. وتسمى هذه المضادات بممانعات التقيح. وهي ليست عقاقير، وتتألفها عن طريق الدم خطر. ومن مضادات التقيح الهيبوكلوريت واليود.

هناك بعض الكيماويات التي تستخدم لقتل الكائنات العضوية الموجودة على الضمادات المتسخة او الثياب الملوثة بالعدوى، مثل الليزول. وهذه الكيماويات تحرق البشرة اذا لمستها. ونحن نسميها مطهرات. يجب الا نستخدم هذه المطهرات على الجسم، كما يجب الا يتم اعطائها عن طريق الدم.

١٢.٣ الحساسية والمقاومة

حين يتمكن مضاد الجراثيم من قتل الكائن العضوي، يقال ان الكائن حساس لهذا العقار وحين يعجز العقار عن قتل الكائن العضوي، يقال ان الكائن مقاوم لهذا العقار.

تستطيع المطهرات ومضادات التقيح كالليزول واليود قتل كل انواع الكائنات العضوية الدقيقة. كما انها يمكن ان تقتل الأطفال. لكن مضادات الجراثيم تستطيع فقط ان تقتل بعض انواع الكائنات العضوية. ويجب علينا، عند معالجة الطفل، ان نحاول ان نعرف نوع الكائن العضوي الذي اصابه بالعدوى، ثم نعطيه عقاراً قادراً على قتل ذلك الكائن. وتستطيع احياناً ان تأخذ عينة من الطفل لفحصها في المعمل. فقد نعرف مثلاً ان بوازه يحتوي على الأميبا. وحيث اننا نعرف ان الأميبا حساسة للمترونيديازول، لذا نصف له هذا العقار. لكننا لا نستطيع دائماً ان نفعل هذا، ففي احيان كثيرة نضطر الى التخمين، ونصف له الدواء الذي يرجح ان يكون صحيحاً. الكائنات التي تسبب الالتهاب الرئوي في الأطفال الكبار مثلاً حساسة للبنسلين. ولهذا، فنحن نعطى الطفل البنسلين عند تشخيص الالتهاب الرئوي، رغم اننا عاجزون عن العثور على الكائن المسبب للمرض.

وبعض انواع الكائنات حساسة دائماً للعقار. فالبكتريا التي تسبب احتقان الحلق مثلاً، دائماً حساسة للبنسلين. وهناك كائنات اخرى مقاومة علي الدوام. باسيلات الدرن مثلاً تقاوم البنسلين دائماً. وهناك مضادات حيوية لقتل الفطر، لكنها باهظة الثمن للغاية.

وكل الفيروسات تقاوم المضادات الحيوية. ولذلك، لا تعالج الأمراض الفيروسية بالمضادات الحيوية إلا لو كانت مصحوبة بعوى بكتيرية ثانوية.

المضادات الحيوية لا تقتل الفيروسات

وأحياناً يتغير الكائن العضوي الذي كان حساساً لعقار ما، فيصبح مقاوماً له. ويسمى هذا النوع من المقاومة «مقاومة مكتسبة». وهذا من سوء الحظ لأن معنى هذا أن العقار الذي كان يجدي أصبح غير مجز. لو استخدمت الستربتوميسين مثلاً لعلاج الدرن بدون الأيسونيازيد، تكتسب بآسييلات الدرن مقاومة للستربتوميسين، وإن يشفى الطفل لو عالجه بهذه الطريقة. ولو انتقلت عدوى هذه الكائنات إلى شخص آخر، فلن يجدي الستربتوميسين في علاجه. تصبح المقاومة المكتسبة بين بعض العقاقير وبعض الكائنات العضوية، في حين تختفي في سواها. فالديدان مثلاً لا تكتسب مقاومة مطلقاً لعقاري البيبازين أو التتراكلورايلين. ولكن بعض البكتيريا، وخاصة بآسييلات الدرن، من السهل أن تكتسب مقاومة للستربتوميسين. وقد اكتسبت العديد من البكتيريا المفيدة مقاومة للبسلين. وكان العديد من الكائنات المسببة للاسهال حساسة للسلفوناميد بأنواعه، لكنها الآن تقاومه. ولهذا أصبحت هذه العقاقير عقيمة في علاج الاسهال (٣٠-٩). وأسوء الحظ أن المكوّرات البنية أصبحت تزداد مقاومة للبسلين (٢٦-٤٠).

٣.٣ قواعد استخدام المضادات الحيوية

تستطيع مختلف أنواع البكتيريا أن تعيش في جسم الطفل، مسببة له العدوى (٢-٤)، كالتهاب اللوزتين (١٨-١٩)، وعدوى الجزء السفلي للجهاز التنفسي (٨-٢٠)، والتهاب الأذن الوسطى (١٧-٩) وعدوى الجلد القيحية (١١-٣)، والتسمم الدموي الجرثومي (٢٦-٢٤)، والدوسنتيريا (٩-٣)، وعدوى الجهاز البرلي (٢٣-٤).

ومن تستخدم ستة مضادات حيوية لعلاج العدوى القيحية وهي: السلفاديميدين، البسلين، الامبيسيلين، الستربتوميسين، التتراسيكلين، الكلورامفينيكول. ويستطيع التتراسيكلين والكلورامفينيكول والامبيسيلين قتل أنواع أكثر من الكائنات العضوية. ولهذا فنحن نسميها مضادات

حيوية واسعة النشاط. ولو استخدمنا البسلين مع الستربتوميسين، فالعقاران يعملان سوياً مثل المضادات واسعة النشاط. وبعض هذه العقاقير الستة يمكن استخدامها معاً، وبعضها الآخر لا يؤخذ مترافقاً. إليك بعض قواعد استخدام المضادات الحيوية التي تمنع مقاومة المرض لها وتحول دون ضياعها سدى. واحد: لا تستخدم المضادات الحيوية إلا لو كانت ضرورية، فلا تعالج حالات البرد بالمضادات الحيوية مثلاً.

إثنان: صف المضاد الحيوي بالجرعة المناسبة للفترة المناسبة وبالتردد المناسب. فالكائنات تكتسب مقاومة بسهولة. إذا قلت الجرعة عن اللازم، أو إذا قصرت فترة العلاج. وأقل مدة علاج بهذه العقاقير هي ستة أيام. وأطول فترة أسبوعان عادة. العلاج بالمضاد الحيوي لمدة يوم لا فائدة منه.

ثلاثة: اياك أن تعطي الستربتوميسين وحده، صف معه الايسونيازيد لعلاج الدرن، أو البسلين للعدوى القيحية. اشتر البسلين والستربتوميسين منفصلين، لا تبثعهما مخلوطين، لأن نسبة الخلط قد لا تلائم الطفل. أربعة: استخدم البسلين وحده، أو مع السلفاديميدين أو الستربتوميسين.

خمس: استخدم كل من الكلورامفينيكول والتتراسيكلين وحدهما، إلا لو كانت نشرة العقار تنصك باستخدام عقار آخر معها.

ستة: تبين النشرة أفضل عقار لكل مرض أولاً. ولذلك استخدم العقار الأول إذا أمكن. يمكنك مثلاً علاج التهاب الأذن الوسطى بالامبيسيلين أو البسلين أو السلفاديميدين، والامبيسيلين هو الأفضل.

لا تصف المضاد الحيوي لأقل من ثلاثة أيام. حقنة بسلين البروكاين الواحدة لا تجدي نفعاً.

يمكن أن تسبب المضادات الواسعة النشاط الاسهال أو القلاع (١٨-٥). وهي تقتل الكائنات العضوية الطبيعية (٢-٢). الموجودة في أمعاء الطفل ولحمه. وحين تهلك الكائنات العضوية الطبيعية، تستطيع الكائنات التي تسبب الاسهال أو القلاع أن تنمو بسهولة أكبر. ولهذا توقف عن إعطاء المضادات. إذا أصيب الطفل بالقلاع

اعطه من ازرق (جنطيان بنفسجي) ولو اصابه الاسهال، فسوف يشفي من جراء نفسه في بضعة اسابيع.

العدوى الفقيحة:

١٤.٣ السلفاديميدين

انها عضو في عائلة من العقاقير تسمى «السلفوناميدز». ويمكننا استخدام بعض عقاقير هذه العائلة مثلنا نستخدم السلفاديميدين، مثل السلفاديازين وهناك سلفوناميدز اخرى مختلفة يجب علينا استخدامها بطريقة مختلفة. ولذلك عليك بالحرص. السلفاجوانيديين مثلاً لا يتم امتصاصها من الامعاء. فهي تصل داخل الامعاء فقط وليس في اجزاء الجسم الأخرى. والسلفوناميدز مفيدة لأن الأم تستطيع ان تأخذ الأقراص او الخليط معها الى البيت، دون الحاجة الى الذهاب الى العيادة من اجل الحقنة.

يمكننا استخدام السلفاديميدين لعلاج العديد من انواع العدوى الفقيحة، وخاصة عدوى الجهاز الهضمي. وهي نادرًا ما تقيد في حالات الاسهال والدوسنتاريا، لأن معظم البكتيريا المسببة لهذه الأمراض اكتسبت مقاومة من السلفاديميدين. لا تستخدمها مع الخراج حتى تنفج. ولا تستخدمها مع الرضخ الذين يقل عمرهم عن اسبوع، لأنها تسبب «اليرقان الصفراء»، ويمكنك عند الضرورة، ان تعطيلها للرضع الذين يقل عمرهم عن ثلاثة اشهر، مع ان هناك عقاقير افضل.

الأثار الجانبية: يتم اخراز السلفاديميدين (والسلفوناميدز كلها) مع البول. وجرعة هذه العقاقير كبيرة - حوالي ٢ جم يوميًا - لطفل عمره عامين. اذا كان بوله قليلاً، فالسلفاديميدين لا تترك كلبتيه مع البول. وتبدأ شرجياً بسد اثابيب الكلي الضيقة حتى يعجز عن التبول. كما انه قد يصاب بالبول المدمم. (وجود خلايا دموية في البول) (٢٣-٦). تجنب هذه التأثيرات الجانبية باعطاء الطفل الكثير من السوائل، وخاصة الماء. وهذا امر بالغ الأهمية في فترات الحر. حين تصف السلفوناميدز، اخبر ام الطفل انه يجب ان يتناول مقداراً كبيراً من السوائل. وقد تسبب السلفاديميدين الطلع (١١-٢٥).

جرعة السلفاديميدين، او السلفاديازين، لعلاج العدوى الفقيحة ١٥٠ مغم /كغم/ يومياً.

أقراص ٥٠٠ ملغم بيضاء، او خليط يحتوي على ٥٠٠ مغم في كل ٥ ملل.

اعط الكمية مقسمة على اربع جرعات يومياً.

حديثي الولادة: السلفاديميدين لا يعتبر دواءً جيداً لهم.

يجب ان يشرب الأطفال الذين يتعاطون السلفاديميدين مقداراً كبيراً من السوائل

١٥.٣ البنسلين

كان هذا اول مضاد حيوي، ولا يزال الأفضل. تقاس جرعات البنسلين بالمليغرام او وحدات ميغا mega. ميغا تعني مليون، ولهذا فإن وحدة الميغا فيها مليون وحدة. وهناك عدة انواع من البنسلين.

بنسلين البنزليل: يسمى هذا النوع أيضاً بالبنسلين المائي أو البلوري أو الذائب. وهو يفسد في الامعاء لو اعطيناه بطريق الفم. لهذا يجب حقنه، حيث يسري في جسم الطفل مع الدم. ولتضع ساعات تكون كمية البنسلين كبيرة، بحيث تبدأ في قتل البكتيريا المسببة للعدوى، لكن سرعان ما يفرضه الطفل مع البول لتزول آثاره من الجسم تماماً. لهذا يجب حقن البنسلين المائي كل ست ساعات (فيما عدا حديثي الولادة ٢٦-٢٤). ولهذا فهو عقار للأطفال الشديدي المرض الذين يمكن اعطائهم اربع حقن يومياً.

بنسلين البروكايين: نظراً لزوال البنسلين المائي السريع، نستخدم بنسلين البروكايين، لأنه يصل الى الدم من موضع الحقن بصورة ابطأ، ويظل في الجسم لمدة يوم. ولذا تكفي حقنة واحدة يومياً.

١٣.٣ بنسلين البروكايين المعلق (PPF):

بنسلين البنزليل وبنسلين البروكايين. بنسلين البنزليل يصل الى الدم بسرعة ويبقى فيه فترة قصيرة. في حين يصل بنسلين البروكايين للدم ببطء ويبقى فيه يوماً كاملاً. **بنسلين البنزلاتين والبنيناثامين:** يصل البنسلين من هذا النوع الى الدم ببطء شديد خلال أربعة ايام. وهذا مفيد، لأن الطفل يحتاج عادة الى حقنة واحدة فقط فلا تضطر امه الى احضاره الى العيادة كل يوم. وهذه الأنواع من البنسلين مقواة عادة، ويخلط معها بعض من بنسلين البنزليل والبروكايين. وهناك حقن بنسلين بينيثامين مقواة BPC. وحقن بنسلين بنزاتين مقواة وهي تياح عادة في قوارير تحتوي على حوالى غرام واحد (١، ميغا)، وهذه هي جرعة الشخص البالغ. وتسمى هذه القارير احياناً بنسلين مخفّز. لأنها

ملحوظة : الأسعار المذكورة في الجدولين ١٠، ١١ - مأخوذة من كتالوج اليونيسيف لعام ١٩٧٦

بطاقات الرعاية الخاصة
لورث لمطالعة

طرق استخدام مقايير الجرعات



إذا كانت التقاسيم المتصلة بالطفل مطابقة للأرقام الموجودة على الصطر تماماً، استخدم الجرعة المذكورة في الطبق الذي تحتك. وإذا كان وزن الطفل قليلاً جداً بالنسبة لسنه، استخدم الوزن بدلاً من السن. إذا زاد وزنه عن ٢٥ كغم، أعطه جرعة الفحص البالغ.

حيث أن البالغين قاموا على ابتلاع الأقراص، لذا فالجرعات لا تشير إلى الشراب بالجدول. تبين الأرقام الموسعة داخل حقله تسفر عدد من الأقراص أو ميلاترات الشراب التي يحتاجها الطفل خلال مدة علاجه بقرار سببي. يجب أن تلتزم الأم بهذه الكمية معها. أنها كميّات التقاير التي يجب تهيئها مسلفاً (٤.٣). وهي تسفر في الصينان احتضام كسر قرص أو قرصين استنكاف بعض الشراب. وإذا طالت مدة العلاج عن شهر، كما في حالة اليايسون، فإن الجدول يبين العلاج لمدة شهر واحد فقط. جهز حيوات من التقاير التي تستخدمها بكثرة.

تذكر، جدول الجرعات عن الكمية التي تمطيها من كل عطار. وهذه الجرعات هي عدد الأقراص أو ملاحق الشراب، أو مقدار الحقن بالليليتير أو بالمليغرام. وهي تنطبق فقط على أحجام الأقراص في ذرة أنواع الشراب المبيّنة. أما الأقراص وأنواع الشراب الأخرى فهي مختلفة. إذا كانت جرعة الفحص البالغ من بصلين البروكايين مبيّنة على لها ٢ - ٤ مله، فعني هذا أنك تستطيع وصف جرعة تتراوح كميتها بين ٢ و ٤ مل. وهذا لا يعني ٤٢ مل.

مدة العلاج المبيّنة خاصة بالمقايير السببية فقط ويمكن عادة إعطاء تقاير عرضية طالما الأمراض ملازمة للطفل. تظهر أوزان الأطفال متصاعدة بمقدار ٢١٣ كغم كل عام بعد السنة الأولى. وهذا يبدو في تحديد الجرعات غير أنه ليس دقيقاً. لأن الصب كيلوغرام تم أخفاه هنا، فالوزن البالغ ١٢,٣ كغم مملاً تم اختصاره إلى ١٢ كغم.

الشكل ٣ = ١١ ب استخدام مقايير الجرعات على لاصحات لاقعية قلبية

وهناك نوع آخر من الصناسية أقل خطورة. فقد يسبب البنسلين ارتفاع درجة حرارة الطفل ويسبب له طلع ارتيكاري (١١ - ٢٤).

الطفل المصاب بحساسية ضد البنسلين يجب ألا يعالج بالبنسلين أو الأميسيلين مطلقاً

هناك أمراض عديدة لا يعالجها البنسلين. فهو لا يعالج حالات البرد ومعظم أنواع الاسهال وعدوى الجهاز البولي والتواء الكاحل والام الظهر.

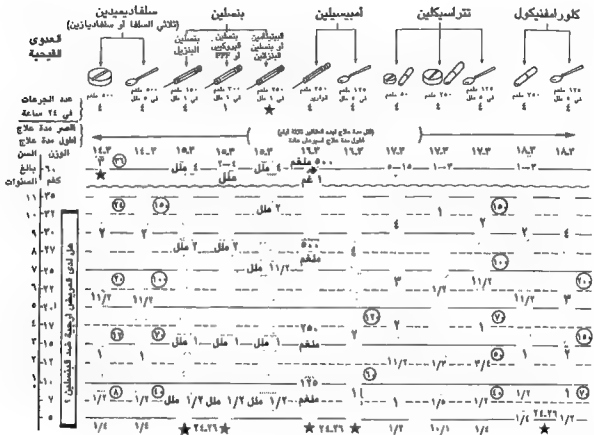
البنسلين لعلاج العدوى الفقيحية:
مسحوق ابيض يضاف اليه الماء لصنع محلول للحقن بالقوى التالية:

تصنع ما يشبه المستودع في آلية الطفل، وينتقل العقار من هذا المستودع إلى الدم ببطء. استخدم هذه الأنواع المختزنة مع العدوى غير الخطيرة، مثل اللقويات (١١ - ٦)، أو تقيح الجلد (١١ - ٦). أما الأطفال ذوي المرض الشديد فهم يحتاجون إلى البنسلين المائي أو البنسلين البروكايين.

الجرعة: يمكننا، عند الضرورة، إعطاء جرعات كبيرة من البنسلين دون أحداث ضرر (فيما عدا الأطفال الرضع). ومعظم العقاقير لا تسمح بهذا، إذ تكون جرعاتها الكبيرة خطرة.

الآثار الجانبية: لكل أنواع البنسلين نفس الآثار الجانبية. ففي بعض الأحيان تكون لدى الطفل حساسية للبنسلين. فبعد الحقن مباشرة يجد صعوبة في التنفس ويصدر من صدره أزيز وتصيبه صدمة. وهذا هو رد الفعل لحساسية، وهو يحتاج عندئذ إلى الأدرينالين بسرعة (٣ - ٢). قبل حقن البنسلين، اسأل الأم دائماً إذا كانت الحقت سببت له أعراضاً.

عقاقير للعدوى الفيفية



الشكل ٢=١٢ عقاير للمدى القليلة

- حقن بنسلين البنزيل: ١٥٠ مغم من كل ملل (١٠٠) العدوى القححية العادية
- مغم تعادل وحدة ميغا).
- حقن بنسلين البروكاين: ٣٠٠ مغم في كل ملل (رد فعل الحساسية).
- اما ان تحقن بنسلين البروكاين (PAM أو PPF) مرة يومياً.
- حقن بنسلين البروكاين المقواة ٣٠٠ مغم من بنسلين البروكاين و ٦٠ مغم من بنسلين البنزيل في الـ ملل الواحد.
- حقن بنسلين البنينثامين المقواة او حقن بنسلين البنزاثين المقواة، عادة في قوارير تحتوي على ١ غم او ١ ميغا. تذاب في ٤ ملل ماء لصنع محلول يساوي حوالي ٢٥٠ مغم او ٢٥ ميغا في المليلتر الواحد.
- البالغين ٤-٢ ملل (PAM ٦٠٠-١٢٠٠ مغم او ١,٢-٠,٦ ميغا).
- الأطفال فوق ٢٠ كغم، ٢ ملل (PAM ٦٠٠ مغم او ٠,٦ ميغا).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١ ملل (PAM ٣٠٠ مغم او ٠,٣ ميغا).

عقاقير للدرن والجذام

دليسون	أميونوسليولات	ثيامسيتازون أيسونيازيد	أيسونيازيد	ستربتوميستين
عقار للجذام	عقار للجذام	عقار للجذام	عقار للجذام	عقار للدرن
١٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم	٥٠ ملغم ثيامسيتازون ١٢٢ ملغم أيسونيازيد	١٠٠ ملغم	١ غم
١ سنتان مدى الحياة	٢ سنة	١ سنة	١ سنة	٢ سنة
٢٤.٣	٢٣.٣	٢٤.٣	٢٠.٣	٢١.٣
١/٢٦	٨	٣	٤	٢
١١.٣٥	٨	٣١/٢	٣١/٢	١١.٣٥
١٠.٣٢	٧	٢١/٢	٢١/٢	١٠.٣٢
٩.٣٠	٦	١١/٢	١١/٢	٩.٣٠
٨.٢٧	٥	١١/٢	١١/٢	٨.٢٧
٧.٢٥	٤	١١/٢	١١/٢	٧.٢٥
٦.٢٢	٣	١١/٢	١١/٢	٦.٢٢
٥.٢٠	٢	١١/٢	١١/٢	٥.٢٠
٤.١٧	١	١١/٢	١١/٢	٤.١٧
٣.١٥	١	١١/٢	١١/٢	٣.١٥
٢.١٢	١	١١/٢	١١/٢	٢.١٢
١.١٠	١	١١/٢	١١/٢	١.١٠
٠.٧	١	١١/٢	١١/٢	٠.٧
٠.٥	١	١١/٢	١١/٢	٠.٥

الشكل ١٣-٣ عقاقير للدرن والجذام

- الرضع أقل من ١٠ كغم، ١/٢ ملل (PAM) ١٥٠ ملغم أو ٠.١٢ ميغا.
- الحديقي الولادة، أنظر القسم (٢٤-٢٦).
- الحديقي الشديدة:
- أعط بئسطين البنزويل أربع مرات يومياً إذا أمكن.
- في كل جرعة أعط:
- البالغين ٤ ملل (حوالي ١ غم أو ١ ميغا).
- الأطفال الأكثر من ٣٠ كغم، ٢ ملل (٠.٥ غم أو ٠.٥ ميغا).
- الأطفال بين ٢٠-٣٠ كغم، ١/٢ ملل (٠.٤ غم أو ٠.٤ ميغا).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١٠ كغم، ١/٢ ملل (٧٥ ملغم أو ٠.١٢٥ ميغا).
- الرضع أقل من ١٠ كغم، ١/٢ ملل (٧٥ ملغم أو ٠.١٢٥ ميغا).

● حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦-٢٤.

او: إعط ضعف الجرعة العادية من بنسلين البروكايين للعدوى العادية، مع مراعاة ان هذا ليس حسناً. وهناك طريقة جيدة لعلاج العدوى الشديدة بعض الشيء، وهي اعطاء بنسلين البروكايين كل يوم. اعط جرعة اضافية من بنسلين البنزويل في اول يوم.

لا تصف البنسلين لأقل من ثلاثة ايام

١٦-٣ الأمبيسلين:

هذا المضاد الحيوي الآمن وأوسع النشاط (١٣-٣) مفيد جداً للرضع. وهو أفضل من البنسلين اذ انه يمكن إعطاؤه بالدم ولا يحتاج للحقن وبذلك توفر على الأطفال

ثمن المحاقن وخطورة الحقن. لا سيما أنه يؤدي نفس مفعول البنسلين بل أكثر. يمكنك اعطائه عن طريق الفم في صورة شراب أو كبسولات، أو عن طريق الحقن، وكان ذلك المقار غالباً جداً، لكنه يزداد رخصاً، حتى أصبح ثمنه يقارب ثمن البنسلين اذا ما احتسبنا ثمن المحاقن البلاستيك التي يحتاجها البنسلين. احتفظ به للعدوى القححية الشديدة في الأطفال الرضع، وخاصة القسم الدموي الجرثومي (٢٦-٢٤). من السهل ان تؤدي العقاقير الرضع. لكن الأمبيسلين أكثر اماناً من المضادات الحيوية واسعة النشاط الأخرى. نحن نقدم لك جرعات حقن الأمبيسلين وخليط الأمبيسلين. اذا كنت تستخدم الكبسولات، اعطها بنفس جرعات الكلورامفينيكول، الجرعات المذكورة ادناه تقاس بنسبة حوالي ٧٥ مغم/كغم/يوم.

الأمبيسلين مثل البنسلين. ولهذا فإن الطفل المصاب بالحساسية ضد البنسلين يجب ألا يتعاطى الامبيسلين.

عقاقير للملاريا والأميبيا والجياريا

ملاريا	كلوروكوين		بيريميثامين (باربريم) ٢٥ مغم	مترونيدازول		ميكلارين ١٠٠ مغم
	فم	حقن	فم	ميكلارين	جياريا	ميكلارين
الأقصر مدة علاج	١٠٠ مغم لمدة ٣ أيام	١٠٠ مغم لمدة ٣ أيام	٢٥ مغم لمدة ٣ أيام	٢٠٠ مغم لمدة ٣ أيام	٢٠٠ مغم لمدة ٣ أيام	١٠٠ مغم لمدة ٣ أيام
أطول مدة علاج	٢٥ مغم لمدة ٣ أيام	٢٥ مغم لمدة ٣ أيام	٢٥ مغم لمدة ٣ أيام	٢٠٠ مغم لمدة ٣ أيام	٢٠٠ مغم لمدة ٣ أيام	١٠٠ مغم لمدة ٣ أيام
الوزن السن	٢٥,٣	٢٥,٣	٢٥,٣	٢٦,٣	٢٦,٣	٢٦,٣
بغف	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠
كغم سنوات	١١	١١	١١	١١	١١	١١
١١	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥
١٠	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢
٩	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠
٨	٢٧	٢٧	٢٧	٢٧	٢٧	٢٧
٧	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥
٦	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢
٥	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠
٤	١٧	١٧	١٧	١٧	١٧	١٧
٣	١٥	١٥	١٥	١٥	١٥	١٥
٢	١١	١١	١١	١١	١١	١١
١	٧	٧	٧	٧	٧	٧
٥	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢

الشكل ١٤-٣ عقاقير للملاريا والأميبيا والجياريا

عقاقير الديدان

بيفينيوم TCE		بيبيرازين		باموات نيكوساميد تيايندازول		تيريدازول	
ديدان خطافية	ديدان خطافية	ديدان خطافية	ديدان خطافية	ديدان خطافية	ديدان خطافية	ديدان خطافية	ديدان خطافية
بيدات	بيدات	بيدات	بيدات	بيدات	بيدات	بيدات	بيدات
ساق صلب	ساق صلب	ساق صلب	ساق صلب	ساق صلب	ساق صلب	ساق صلب	ساق صلب
الوزن	الوزن	الوزن	الوزن	الوزن	الوزن	الوزن	الوزن
٢٧.٢	٢٧.٢	٢٨.٣	٢٨.٣	٢٨.٣	٢٨.٣	٢٨.٣	٢٨.٣
١١.٢٥	١١.٢٥	١١.٢٥	١١.٢٥	١١.٢٥	١١.٢٥	١١.٢٥	١١.٢٥
١٠.٣٢	١٠.٣٢	١٠.٣٢	١٠.٣٢	١٠.٣٢	١٠.٣٢	١٠.٣٢	١٠.٣٢
٩.٣٠	٩.٣٠	٩.٣٠	٩.٣٠	٩.٣٠	٩.٣٠	٩.٣٠	٩.٣٠
٨.٣٧	٨.٣٧	٨.٣٧	٨.٣٧	٨.٣٧	٨.٣٧	٨.٣٧	٨.٣٧
٧.٢٥	٧.٢٥	٧.٢٥	٧.٢٥	٧.٢٥	٧.٢٥	٧.٢٥	٧.٢٥
٦.٢٢	٦.٢٢	٦.٢٢	٦.٢٢	٦.٢٢	٦.٢٢	٦.٢٢	٦.٢٢
٥.٢٠	٥.٢٠	٥.٢٠	٥.٢٠	٥.٢٠	٥.٢٠	٥.٢٠	٥.٢٠
٤.١٧	٤.١٧	٤.١٧	٤.١٧	٤.١٧	٤.١٧	٤.١٧	٤.١٧
٣.١٥	٣.١٥	٣.١٥	٣.١٥	٣.١٥	٣.١٥	٣.١٥	٣.١٥
٢.١٢	٢.١٢	٢.١٢	٢.١٢	٢.١٢	٢.١٢	٢.١٢	٢.١٢
١.١٠	١.١٠	١.١٠	١.١٠	١.١٠	١.١٠	١.١٠	١.١٠
٠.٧	٠.٧	٠.٧	٠.٧	٠.٧	٠.٧	٠.٧	٠.٧

الشكل ١٥-٣ عقاقير الديدان

- الأطفال بين ٢٠-٣٥ كغم، ٥٠٠ مغم (قارورتين من فلة ٢٥٠ مغم).
- الأطفال بين ١٢-٢٠ كغم، ٢٥٠ مغم (قارورة واحدة من فلة ٢٥٠ مغم).
- الأطفال دون ١٢ كغم، ١٢٥ مغم (نصف قارورة فلة ٢٥٠ مغم).
- حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦-٢٤.

١٧-٣ التتراسيكلين:

يمكننا اعطاء هذا المضاد الواسع النشاط (٣-١٢) عن طريق الفم، وهو أغلى ثمنًا من البنسلين أو السلفوناميدز. وهو لا يصلح لكثير من أنواع العدوى. ونحن نستخدم نوعًا من التتراسيكلين يسمى «كلوريتراسيكلين» كمرهم للعين لعلاج «الزرد الجبيني» «تراكوما» والزرد المصيدي (١٦-٩). احتفظ بالمرهم مكان بارد وإلا فسد.

الأمبيسلين لعلاج العدوى القححية

٢٠٠-٥٠٠ مغم/كغم/يومياً

عن طريق الفم:

زجاجة أو علية مسحوق يضاف إليها الماء لصنع شراب يحتوي كل ٥ ملل منه على ١٢٥ مغم من الأمبيسلين.

اعط الكمية مقسمة على أربع جرعات يومياً.

- حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦-٢٤.

بالحقن:

قوارير ٢٥٠ مغم.

اعط الكمية مقسمة على أربع جرعات يومياً.

وفي كل جرعة اعط:

- الكيلافين، ٥٠٠-١٠٠٠ مغم (٢-٤ قوارير سعة كل منها ٢٥٠ مغم).

اعط جرعة تتراسيكلين عن طريق الفم مقسمة على ٤ مرات يومياً.
● حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦-٢٤.

الآثار الجانبية: التتراسيكلين أصفر اللون، وهو يصيب أسنان الطفل بالأصفر أو البني أثناء نموها. ولتثناء تناوله للعقار تبدو أسنانه طبيعية، فلا يمكنك أن تلحظ الاصفرار إلا بعد شهر أو سنوات بعد أن تنمو أسنانه. ويظل هذا الاصفرار مدى حياته.

تجنب هذا بالأخص وصف التتراسيكلين للأم بعد الشهر الرابع من الحمل. وصف للطفل مضاداً آخر إذا أمكن. ولا تعطه تتراسيكلين قبل بلوغه السابعة، إلا إذا كانت حياته في خطر. إذا اشتد المرض بالطفل، فإن العلاج بالتتراسيكلين لبضعة أيام قد يشفيه دون أن يؤذي أسنانه.

لا تستخدم التتراسيكلين في حالات المرض البسيطة

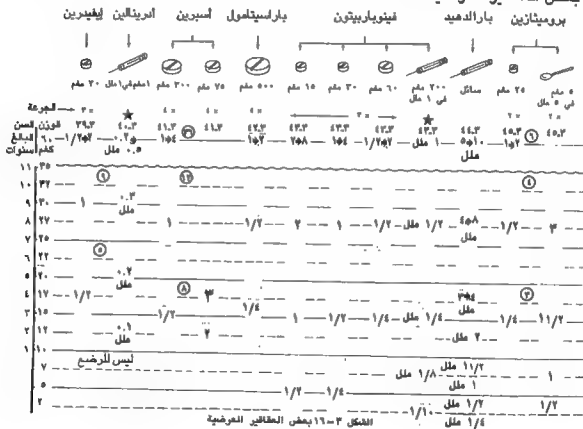
١٨.٣ الكلوRAMفينيكول
هذا مضاد آخر واسع النشاط (١٣-٣) لعلاج العدوى القحطية.

التتراسيكلين لعلاج العدوى القحطية:
٢٥ مغم/كغم/يوم

استخدمه لعلاج السعال الديكي في الرضع (٨-١٧).

القرص أو كبسولات صفراء ٥٠ مغم، أو ٢٥٠ مغم، أو شراب ١٢٥ مغم من كل ٥ ملل.

بعض العقاقير العرضية



والتيفوئيد والالتهاب السحائي وعدوى الجهاز التنفسي الأسفل والتهاب العظام.

الأثار الجانبية: يؤدي الكلورامفينيكول أحياناً إلى قتل الأطفال المبتسرين (ميكري الولادة)، لذا حاول ألا تصفه لهم أو لأي طفل يقل عمره عن شهر. وإذا اضطرت إلى إعطائه إلى طفل مكتمل فترة الحمل، احرص على إعطاء الجرعة الصحيحة، لأن زيادة الجرعة خطر جداً. في حالة عدم وجود بديل آخر اعط المبتسرين ٢٥ مغم/كغم/يوم واعط مكتملي النمو والأطفال حتي سن شهر ٢٥=٥٠ مغم/كغم/يوم. وإذا كان ذلك ممكناً، صف لهم البنسلين والسربتوميسين أو الأمبيسلين بدلاً منه (٢٦-٢٤).

نادراً ما يضر الكلورامفينيكول خلايا الدم البيضاء إلى درجة تؤدي إلى وفاة الطفل. يمكننا أن نخاطر إذا كان مرض الطفل خطيراً، لأن الكلورامفينيكول مضاد حيوي ممتاز ورخيص. ولكن ينبغي ألا نغامر بالحاق الضرر بخلايا الطفل البيضاء إذا كان مرضه خفيفاً. لا تعط كلورامفينيكول مطلقاً في حالات البرد أو التهاب الحلق أو الانسعال الخفيف فالتعاط قد يقتله. ثم أنه لا يحتاجه.

الكلورامفينيكول، ١٠٠-٥٠ مغم/كغم/يومياً.

كبسولات، ٢٥٠ مغم عادة، أو شراب ١٢٥ مغم في كل ٥ ملل.

اعط الكلورامفينيكول عن طريق الفم أربع مرات يومياً.

● حيني الولادة، انظر اعلاه، ارجع إلى القسم ٢٤-٢٦ أيضاً.

لا تستخدم الكلورامفينيكول في الحالات البسيطة من المرض

الدرن

١٩-٣ الدرّن - ايسونيازيد، ستربتوميسين، ثياسيتازون، إيمونوسليسيولات PAS وإيثامبيوتول.

تنمو باسيلات الدرّن ببطء وتقتلها العقاقير ببطء. ولهذا فإن الدرّن مزمن يجب علاجه لمدة طويلة. لا تعط ستربتوميسين للأطفال المصابين بالدرّن لأقل من شهر

أيداً. إما العقاقير الأخرى فصلها لمدة لا تقل عن سنة.

من السهل أن تكسب باسيلات الدرّن مقاومة للعقاقير، وخاصة الستربتوميسين ولهذا يجب أن يتناول الطفل عقارين لعلاج السل في آن واحد، على أن يكون الأيسونيازيد واحد منهما. وإذا كان يتناول الستربتوميسين فيجب أن يتناول معه أحد العقاقير الأخرى. وإذا كان يتعاطى الأيسونيازيد فيجب، إذا لمكن، أن يتعاطى إما الثياسيتازون أو الأمينوسليسيولات أو الإيثامبيوتول معه. للأسف أن الأمينوسليسيولات الثمن وصعب التناول لأن الجرعة كبيرة. كما أن الثياسيتازون يسبب بعض الأثار الجانبية في بعض البلدان لدرجة أنه لا يصلح، ولهذا فقد يتعاطى الطفل الأيسونيازيد فقط. وليست هذه طريقة مثلى للعلاج، لأن الباسيلات تكسب مقاومة أحياناً للأيسونيازيد. ولكن هذا المقار كثيراً ما يكون العلاج الوحيد الذي يمكن اعطائه، وهو مفيد جداً.

الأيسونيازيد أفضل علاج للدرن عند الأطفال

٢٠-٣ الأيسونيازيد

عادة ما تعطيه مع عقار آخر، مثل الستربتوميسين أو الأمينوسليسيولات أو الثياسيتازون.

الأثار الجانبية: نادراً ما يسبب الأيسونيازيد الأثيميا وآلام الأعصاب. وهذه الأثار أكثر شيوفاً بين البالغين.

الجرعات المذكورة أدناه والمدرجة في الشكل ١٣-٣ بمعدل ١٠ مغم/كغم/يومياً. إذا كان مرض الطفل شديداً، يمكنك إعطائه ضعف هذه الجرعات (٢٠ مغم/كغم/يومياً).

الأيسونيازيد لعلاج الدرّن، ١٠-٢٠ مغم/كغم/يومياً.

اقراص بيضاء ١٠٠ مغم.

اعط الأيسونيازيد عن طريق الفم مرة يومياً لمدة عام.

في كل جرعة اعط:

● البالغين، ٤ اقراص ١٠٠ مغم (٤٠٠ مغم).

● الأطفال. ١/٢ قرص ١٠٠ مغم لكل ٥ كغم من الوزن.

٢١.٣ الستربتوميسين

يستخدم لعلاج الدرن والعدي القحية المادية، وخاصة التسمم الدموي الجرثومي لدى الرضع. ومن السهل أن تكتسب البكتيريا مقاومة لهذا العقار. ولذلك يجب أن تعطى معه عقاراً آخر مضاداً للجراثيم.

الآثار الجانبية: الاكثار من الستربتوميسين لفترة اطول من اللازم قد يسبب السم.

الستربتوميسين لعلاج الدرن والعدوى القححية:

٥٠.٣٠ مغم/كغم/يومياً.

قوارير بها مسحوق ابيض تحلل بالماء للحقن بحيث يحتوي كل ٢ ملل على جرام واحد.

للدرن: اعط حقنة يومياً لمدة ثلاثة اشهر (١٣-٦)، واعط الأيسونيمايد يومياً معه.

للعدوى القححية: اعط حقنة يومياً لمدة ٣-٧ ايام مع بنسلين البروكاينين.

في كل جرعة اعط:

● البنالفاين، ٢ ملل (١ غم).

● الأطفال اكثر من ٣٠ كغم، ٢ ملل (١ غم).

● الأطفال بين ٣٠-٢٠ كغم، ١١/٢ ملل (٧٥٠ مغم).

● الأطفال بين ١٢-٢٠ كغم، ١ ملل (٥٠٠ مغم).

● الأطفال بين ١٢-٥ كغم، ١/٢ ملل (٢٥٠ مغم).

● حديثي الولادة، ارجع الى القسم ٢٦-٧٤.

٢٢.٣ الثياسيتازون.

دائماً ما تعطى الثياسيتازون مع الأيسونيمايد، واسهل طريقة هي اعطائه في قرص مركب. وهناك نوعان من الأقراص المركبة، ويحتوي كلاهما على نفس

كمية الثياسيتازون (٥٠ مغم)، لكن احدهما يحتوي على ١٠٠ مغم من الأيسونيمايد، والآخر يحتوي على

١٣٣ مغم. ويحتاج الأطفال الى قدر اكبر من الأيسونيمايد عن كل كيلوغرام من وزنهم. لهذا يفضل

استخدام أقراص ١٣٣ مغم.

الجرعة: جرعة الثياسيتازون مهمة، فزيادتها تسبب آثاراً جانبية. لهذا زن الطفل واعطه الجرعة الصحيحة.

الآثار الجانبية: قد يسبب العقار الطفح، والقىء، والغثيان. كما قد يفسد شهية الطفل فيمتنع عن الأكل.

وتشيع الآثار الجانبية في الأشهر الأربعة الأولى من العلاج. وإذا لم تظهر في هذه الفترة فهي نادراً ما تظهر فيما بعد.

٢١.٣

الأيسونيمايد والثياسيتازون

٥.٣ مغم/كغم/يومياً

قرص مركب لعلاج الدرن.

قرص ابيض يحتوي على ١٣٣ مغم (او ١٠٠ مغم) من الأيسونيمايد و ٥٠ مغم ثياسيتازون.

اعط هذا القرص عن طريق الفم مرة يومياً لمدة عام.

في كل جرعة اعط:

● البنالفاين، ٣ الأقراص (١٥٠ مغم ثياسيتازون).

● الأطفال اكثر من ٣٠ كغم، ٢١/٢ قرص (١٢٥ مغم ثياسيتازون).

● الأطفال بين ٣٠-٢٢ كغم، قرصين (١٠٠ مغم ثياسيتازون).

● الأطفال بين ٢٢-١٥ كغم، ١١/٢ قرص (٧٥ مغم ثياسيتازون).

● الأطفال بين ١٥-١٠ كغم، قرصاً واحداً (٥٠ مغم ثياسيتازون).

● الأطفال اقل من ١٠ كغم، ١/٢ قرص (٢٥ مغم ثياسيتازون).

٢٠.٣

٢٣.٣ امينوسليسلات الصوديوم (PAS)

يعطى هذا العقار دائماً مع الأيسونيمايد، بالإضافة الى الستربتوميسين او الثياسيتازون. وهو أعلى ثمناً

من الأيسونيمايد وجرعته كبيرة. ولهذا فنحن لا نستخدمة كثيراً.

الآثار الجانبية: قد يسبب ميلاً الى القيء، كما يسبب الاسهال.

امينوسليسلات الصوديوم لعلاج الدرن:

٢٥٠ مغم/كغم/يومياً.

أقراص بيضاء او ملونة ٥٠٠ مغم.

اعط الأمينوسليسلات عن طريق الفم مرتين ١٩.٣ يومياً لما لا يقل عن سنة.

٢٣.٣ ب الأيثامبيوتول لعلاج الدرن:

الآثار الجانبية للايتامبيوتول اقل منها من امينو سلسيلات الصوديوم (PAS) او ثياسيتازون، لكنه أعلى

تبدأ. ويمكننا استخدامه بطريقتين: (١) مع الأيسونازيد والثياسيتازون بدلاً من الستريبتوميسين في الشهور الثلاثة الأولى من العلاج. وهذا مفيد، لأن الطفل يتناول الأقراص بدلاً من الحقن (٢) مع الأيسونازيد بدلاً من الثياسيتازون أو الأمينوسليسلات الصوديوم (PAS) لمدة عام من العلاج.

الايثامبيوتول لعلاج الدرن:

٢٥ مغم/كغم/يومياً في الشهرين الأولين، ثم ١٥ مغم/كغم/يومياً.

أقراص بيضاء ٤٠٠ مغم.

اعط جرعة يومية.

الجذام:

٢٤-٣ دابسون (DDS).

الجذام (١٢-٤) مرض مزمن للغاية. ولهذا يجب أن يتعاطى الأطفال الدابسون لمدة عامين على الأقل. وقد يضطر بعض المرضى الى تعاطيه مدى الحياة. كان أسلوب العلاج القديم هو اعطاء جرعات صغيرة في البداية. أما العلاج الحديث فهو البدء باعطاء الجرعة كاملة.

الآثار الجانبية: تشيع هذه الآثار في البالغين أكثر مما تشيع في الأطفال. يصاب الطفل أحياناً بطفح وارتفاع في الحرارة وآلام في الأعصاب وتقيح واصفرار، أو بأعراض علبية. ويعد هذا رد فعل. يجب إيقاف العلاج بمجرد ظهوره وأرسال الطفل لأسماعه. إن عجزت عن هذا فاولف العلاج وانتظر أسبوعين. ثم ابدأ ثانية بجرعة صغيرة تتزايد ببطء.

الدابسون لعلاج الجذام:

١,٤٠٠,٩ مغم/كغم/يومياً.

أقراص بيضاء ١٠٠ مغم.

اعط الدابسون مرة يومية.

في كل جرعة اعط:

- البالغين، ١.١/٢ قرص (١٠٠-٥٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٣٠ كغم، ١/٢ قرص (٥٠ مغم).
- الأطفال بين ٣-١٢ كغم، ١/٤ قرص (٢٥ مغم).

إذا كان الطفل مصاباً بالجذام الدرني، عالجه لمدة عامين على الأقل، إذا كانت الياسيلا منتشرة في جسمه (الورم الجذامي) عالجه لمدة لا تقل عن

أربع سنوات حتى تختفي كل التدرنات من جلده. وقد يحتاج الى علاج مدى الحياة.

الدابسون عقار خطر، لهذا عالج الأسهات المصابات به لئلا ينقل العدوى الى أطفالهن.

٢٤-٣ ب كلوفازيمين

بدأت بعض باسيلات الجذام تكتسب مقاومة للدابسون. ولهذا فإن الأطفال المصابين بالتورم الجذامي يحتاجون الى الدابسون والكلوفازيمين معاً، والأطفال المصابون بالجذام الدرني لديهم باسيلات جذام أقل، ولهذا فهم يحتاجون الى الدابسون فقط.

الآثار الجانبية: الكلوفازيمين أحمر اللون، ولهذا فهو يصيب جلد الطفل بالأحمر. وهذا يبدو خطيراً، لكن الاحمرار يزول في بضعة أسابيع من وقف العلاج. كما أن الكلوفازيمين يجعل البول أحمر اللون.

الكلوفازيمين لعلاج التورم الجذامي.

كبسولات حمراء ١٠٠ مغم.

● البالغون: كبسولة يومية مع الدابسون لمدة ستة اشهر، ثم الدابسون بمفرده.

● الأطفال من كل الأعمار: كبسولة مرتين اسبوعياً لمدة ستة اشهر مع الدابسون، ثم الدابسون وحده.

الشرح: اشرح للأم أن بشرة الطفل وبوله سيتلونان بالأحمر. وأخبرها أن هذا العرض سيؤول حين يتوقف عن تناول الكبسولات.

المالاريا

٢٥-٣ عقاقير المالاريا

يمكننا استخدام عقاقير المالاريا بطريقتين. الطريقة الأولى، بملكاننا علاج الطفل المصاب بنوبة مالاريا حادة لمدة يوم واحد أو لبضعة أيام. والطريقة الثانية هي أن نعطي الطفل السليم أقراصاً مرة في الأسبوع لمدة أسابيع لتجنبه الإصابة بالمالاريا. ويسمى هذا «اللقح». وهناك بعض عقاقير تستخدم للعلاج فقط، ولأخرى تستخدم للقح فقط. وهناك عقاقير تستخدم للفرضين معاً. الكلوروكين أهم عقار للمالاريا. وتستخدم الأقراص أو حقن الكلوروكين لعلاج المالاريا، في حين تستخدم الأقراص فقط لقح المالاريا. من سوء الحظ أن طفيل المالاريا الضئيلة قد اكتسب مقاومة في

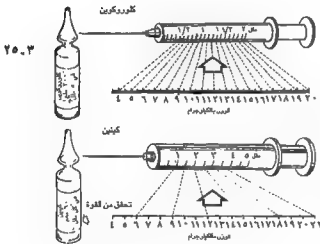
نصف جرعة أخرى في اليومين الثاني والثالث أيضاً.

الكوروكوين قرص من المذاق لذا تأكد ان الطفل تناوله.

معظم الأطفال المصابين بالمalaria يستطيعون تعاطي الكوروكوين عن طريق الفم. ولكن الطفل لا يستطيع ابتلاع الكوروكوين اذا كان يتقيأ أو واقعاً تحت تأثير نوبة تشنجية أو فاقد الوعي. وهذه هي علامات مالاريا المخ (١٠-٧) ولهذا يجب اعطائه الكوروكوين أو الكينية عن طريق الحقن. لكن الإفراط في تعاطي الكوروكوين عن طريق الحقن خطر جداً، لهذا يجب اعطاء الجرعة الصحيحة حسب وزن الطفل. أعط الكوروكوين تحت الجلد اذا كان ذلك حتمياً فقط لا تحقن الكوروكوين في العضل أو الوريد، لأن امتصاصه يتم بسرعة كبيرة وهذا خطر جداً والجرعة هي ٤ مغ/كغم/يومياً، والعبوة عبارة عن أمبولات ٢٠٠ مغ في كل ٥ ملل. وجرعة البالغ أمبول كامل. أما الطفل فيحقن الى ١ ملل لكل ١٠ كغم من وزنه. ومن ثم فإن ١ ملل في جرعة الطفل الذي عمره سنة. ومن الخطب اعطاء جرعة ثانية خلال ٢٤ ساعة. لهذا تأكد دائماً أن لحدأ غيرك لم يعط الطفل حقنة كلوروكوين بالعضل. وإذا حدث وحققته ثم أرسلته لمن يسعفه، سجل ساعة الحقن في الخطاب الذي ترسله معه.

٢٤-٣

حقن الكوروكوين والكينين



الشكل ٢-١٧ حقن الكوروكوين والكينين

بعض المناطق (ما عدا افريقيا) ضد الكوروكوين، ولهذا لا نستطيع استخدامه هناك. ومن حسن الحظ ان كل طيفيات المalarيا حساسة للكينين. ولهذا ففي المناطق التي تقاوم فيها الطيفيات الكوروكوين، نستخدم حقن الكينين في علاج الأطفال المرضى، أو نستخدم اقراص السلفادوكسين والبيريميثامين المركبة. ومعظم الطيفيات حساسة لهذه الاقراص المركبة. ونحن نستخدمها مع الطيفيات المقاومة للكوروكوين فقط.

البيريميثامين لا يصلح وحده لعلاج نوبة المalarيا الحادة، لكنه يصلح وحده في قمع المalarيا، اذا لم تكن الطيفيات مقاومة له. ولكن الطيفيات للأسف كثيراً ما تقاومه. وفي هذه الحالة نقمع الطيفيات بالكوروكوين.

اقراص الكوروكوين لعلاج المalarيا

اقراص بيضاء تحتوي على ٢٥٠ مغ من فوسفات الكوروكوين، أو ٢٠٠ مغ من سلفات الكوروكوين، وكلاهما يحتوي على حوالي ١٥٠ مغ من قاعدة الكوروكوين. وتحتوي بعض الاقراص على ١٠٠ مغ من القاعدة فقط. ولو استخدمت هذه الأنواع، اعط عدداً أكبر من الاقراص.

اعط جرعة من الكوروكوين عن طريق الفم بهذه الطريقة:

- البالغون، ٤ اقراص (٦٠٠ مغ من القاعدة).
- الأطفال أكثر من ٢٢ كغم، ٣ اقراص (٤٥٠ مغ قاعدة).
- الأطفال بين ١٥-٢٢ كغم، قرصين (٣٠٠ مغ قاعدة).
- الأطفال بين ١٠-١٥ كغم، ١ ١/٢ قرص (٢٢٥ مغ قاعدة).
- الرضع بين ٧-١٠ كغم، قرصاً واحداً (١٥٠ مغ قاعدة).
- الرضع أقل من ٧ كغم، ١/٢ قرص (٧٥ مغ قاعدة).

في المناطق التي تنتشر فيها المalarيا وتكون لدى الأطفال درجة من المناعة، قد تكفي جرعة واحدة. وفي المناطق الأخرى التي تنعدم فيها المناعة ولا تكفي فيها جرعة واحدة، اعط الكوروكوين أربع مرات. واعط نصف الجرعة المذكورة أعلاه على أنها جرعة ثانية بعد الجرعة الأولى بست ساعات. واعط

حقن الكلوروكوين لعلاج ملاريا المخ : ٤ مغم/كغم/جرعة.

امبول ٢٠٠ مغم في كل ٥ ملل.

زن الطفل واعرف الجرعة من الشكل ١٧=٣.

اعط حقنة واحدة تحت الجلد (٣-٥)، ولا تعط جرعة ثانية حتى اليوم التالي. لا تعط الجرعة الثانية الا اذا كان الطفل لا يزال يتقيأ او فاقد الوعي او متشنجاً.

العلاج بالسلفادوكسين مع البيريميثامين

هذا خليط يحتوي على ٥٠٠ مغم من السلفادوكسين و ٢٥ مغم من البيريميثامين. وهو مفيد في علاج طفيليات الملاريا المقاومة للكلوروكوين. للأسف أنه لا يمكن حقنه. ولهذا فاذا كان الطفل المصاب بالملاريا المقاومة للكلوروكوين يتقيأ ولا يستطيع تناول الأقراص بالفم، يجب اعطائه الكينين. (لمحولة) - لا توجد جداول جرعات للسلفادوكسين مع البيريميثامين أو المترفونات. اذا احتجت اليها سجلها في الجدول التالي في نهاية الكتاب).

السلفادوكسين مع البيريميثامين لعلاج الملاريا المقاومة للكلوروكوين :

اقراص بيضاء ٥٢٥ مغم او شراب.

اعط جرعة واحدة فقط.

اعط:

- البالغين، قرصين.
- الأطفال بين ٣٥-٢٧ كغم، ١ ١/٢ قرص.
- الأطفال بين ٢٠-٢٧ كغم، قرصاً واحداً.
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١/٢ قرص.
- الأطفال اقل من ١٠ كغم، ١/٤ قرص.

اكتسبت فيها طفيليات الملاريا مقاومة للكلوروكوين. احقن الكينين في الوريد اذا امكن.

حقن الكينين للملاريا الشديدة : ١٠ مغم/كغم/جرعة.

امبولات ٥ ملل تحتوي على ٦٠ مغم في كل مليلتر. تأكد من قوة الأمبول، فبعض الأمبولات يحتوي على ٣٠٠ مغم في كل مليلتر.

اذا كان مرض الطفل شديداً وكان سيتعاطى العقار بالتقطير، اصف الكينين الى السائل في الزجاج. وهذه افضل طريقة لاعطاء الكينين. اعط الكينين بطريقة التقطير دائماً ان امكن، او: خفف الجرعة ب ١٠-٢٠ ملل من محلول الملح المعقم او الماء للحقن. احقن العقار في الوريد ببطء خلال ١٠ دقائق. اذا لزم الأمر، اعط جرعة اخرى بعد ٨ ساعات. لا تدع الكينين يخرج خارج الوريد وإلا سبب قرحة مؤلمة.

او: اعط جرعة واحدة في العضل بعمق في الية الطفل. وهذه اقل الطرق فائدة في حقن الكينين، لأنها قد تؤذي العضلة.

اعط جرعة واحدة -

- البالغين، ١٠٠٥ ملل (٣٠٠-٦٠٠ مغم).
- الأطفال اكثر من ٢٧ كغم، ٥ ملل.
- الأطفال بين ٢٧-٢١ كغم، ٤ ملل.
- الأطفال اقل من ٢١ كغم، انظر الشكل ١٧=٣.

إن لم يتحسن الطفل كثيراً بعد ٦ ساعات، اعطه جرعة اخرى. واعطه الكلوروكوين عن طريق الفم بأسرع ما يمكن.

القمع بالكلوروكوين، او السلفادوكسين مع البيريميثامين، او البيريميثامين وحده.

يفيد هذا في علاج سفار الأطفال المقيمين بالمناطق الموبوءة بالملاريا. وهو يفيد بصفة خاصة اذا كانوا سيئي التغذية أو مصابين بالمرض المزمن. نادراً ما نفع الملاريا لدى كل الأطفال المترددين على العيادة، ولكننا نستطيع قمعها في بعضهم. قد يساعد قمع الملاريا الطفل ناقص الوزن على استرداد صحته. كما انه قد يساعد الطفل المصاب بالدون على الشفاء. وانسب سن لقمع الملاريا هو بين ثلاثة اشهر وخمسة اعوام. اعط الطفل الكلوروكوين أو البيريميثامين وحده، أو السلفادوكسين

لا تستخدم السلفادوكسين مع البيريميثامين، الا مع الملاريا المقاومة للكلوروكوين فقط

العلاج بالكينين: الكينين علاج ناجح للملاريا، وخاصة ملاريا المخ. وهو مفيد جداً في البلدان التي

والبيريميثامين مرة اسبوعياً. ان لم تستطع اعطاء العقار كل اسبوع، اعطه كل اسبوعين أو ثلاثة أسابيع. اذ يجب أن يستمر القمع عدة اشهر على الأقل لأن القمع لبضعة أسابيع فقط لا يفيد.

قمع الملاريا بالكوروكوين

اقراص بيضاء تحتوي على حوالي ١٥٠ مغم من قاعدة الكلوروكوين.

كل اسبوع اعط:

- البالغين: قرصين (٣٠٠ مغم من القاعدة).
- الأطفال أكثر من ٣٥ كغم، ١١/٢ قرص (٢٢٥ مغم).
- الأطفال ٢٥-٣٥ كغم، قرصاً واحداً (١٥٠ مغم).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١/٢ قرص (٧٥ مغم).
- الرضع أقل من ١٠ كغم، ١/٤ قرص (٣٧ مغم).

قمع الملاريا بالبيريثامين وحده

اقراص بيضاء ٢٥ مغم.

كل اسبوع اعط:

- البالغين، ٢-١ قرص (٢٥-٥٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٣٠ كغ، ١/٢ - ١ قرص (٢٥-١٢ مغم).
- الأطفال بين ٢٠-٣٠ كغم، ١/٢ قرص (١٢ مغم).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١/٤-١/٢ قرص (١٢-٦ مغم).
- الرضع أقل من ١٠ كغم، ١/٤ قرص (٦ مغم).

قمع الملاريا بالسلفادوكسين مع البيريثامين

اعط نفس الجرعات الموصوفة للعلاج. اعط جرعة كل اسبوع أو اسبوعين.

لا تعط السلفادوكسين مع البيريثامين لأكثر من ستة اشهر.

الشرح: الإكثار من البيريثامين خطر. وجّه الأم الى وضع الأقراص بعيداً عن متناول الطفل.

الأميبا والجيارديا

٢٦-٣ المترونيدازول والميباكرين

تحتاج عدة انواع من الاسهال الى عقاقير خاصة.

عالج الدوسنتاريا الأميبية (٩-٤) بالمترونيدازول أو التراسكلين. عالج الجيارديا (٦-٩) بجرعات أصغر من المترونيدازول أو بالميباكرين والمترونيدازول هو أفضل عقار، لكنه غالي الثمن. ويمكنك استخدامه أيضاً في علاج قرحة الجلد (١١-٧) والتهاب الفم (١٨-٧) والتهاب الفم الغنغري (١٨-٨).

الأثار الجانبية: يتسبب المترونيدازول أحياناً في القيء وفقدان الشهية والدوار. كما أن الميباكرين قد يصيب بشرة الطفل بالأصفر أحياناً. وهذا الاصفرار ليس يرقاناً ولا يصيب صلبة العين بالأصفر وقد يستمر الاصفرار عدة أسابيع.

المترونيدازول لعلاج الدوسنتاريا الأميبية

١٢-٦٠ مغم/كغم/يوم.

اقراص بيضاء ٢٠٠ مغم.

اعط المترونيدازول ٣ مرات يومياً لمدة خمسة ايام.

في كل جرعة اعط:

- البالغين، ٢-٤ اقراص (٤٠٠-٨٠٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٢٥ كغم، قرصين (٤٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٧-٢٥ كغم، ١١/٢ (٣٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٢-١٧ كغم، قرصاً واحداً (٢٠٠ مغم).
- الأطفال أقل من ١٢ كغم، ١/٢ قرص (١٠٠ مغم).

المترونيدازول لعلاج الجيارديا

اعط المترونيدازول ثلاث مرات يومياً لمدة خمسة ايام

في كل جرعة اعط:

- البالغين، قرصاً (٢٠٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٢٥ كغم، قرصاً واحداً (٢٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٥-٢٥ كغم، ١/٢ قرص (١٠٠ مغم).
- الأطفال أقل من ١٥ كغم، ١/٤ قرص (٥٠ مغم).

الميباكرين لعلاج الجيارديا

اقراص صفراء ١٠٠ مغم

اعط البالغين قرصاً ثلاث مرات يومياً لمدة خمسة ايام.

اعط الأطفال الميباكرين مرتين يومياً لمدة خمسة ايام.

قس الجرعة بدقة مستخدماً محفنة صغيرة. أو عن طريق
عد القطرات (المليتر به ٢٠ قطرة).

**لا تعط ت.سي.اي إذا قلت نسبة
الهيموجلوبين عن ٥ غرام/ديسيلتر
لدى الطفل**

التراكورثيلين لعلاج الديدان الخطافية:
٠.١ ملل/كغم

سائل صافى فوي الرائحة

اعط جرعة واحدة عن طريق الفم. واعط جرعة
ثانية بعد يومين.

في كل جرعة اعط:

● البالغين، ٣-٥ ملل (ملعقة شاي).

● الأطفال ١/٢ ملل لكل ٥ كغم من الوزن. والجرعة
القصى هي ٤ ملل.

**البيفينيوم لعلاج الديدان الخطافية
والاسكارس**

اكياس بها ٥ جرام

اعط جرعة واحدة فقط عن طريق الفم.

● البالغين، كيساً كاملاً (٥ غم).

● الأطفال أكثر من ١٥ كغم، كيساً كاملاً (٥ غم).

● الأطفال أقل من ١٥ كغم، نصف كيس (٢ ١/٢ غم).

**إذا كان الطفل مصاباً بالأسكارس
والديدان الخطافية، عالج الاسكارس
أولاً، أو اعطه ت.سي.اي
والبيبرازين في آن واحد**

**٢٨.٣ البيبرازين لعلاج الاسكارس والديدان
الخطية.**

جرعة البيبرازين الواحدة الكبيرة تشل ديدان
الاسكارس عن الحركة (٢١-٣)، فلا تستطيع ان تسبح
في الأمعاء، وانما تخرج مع براز الطفل. عالج الديدان

في كل جرعة اعط:

● الأطفال أكثر من ٢٠ كغم، قرصاً واحداً
(١٠٠ مغم).

● الأطفال بين ١٢-٢٠ كغم، ١/٢ قرص (٥٠ مغم).

● الأطفال أقل من ١٢ كغم، ١/٤ قرص (٢٥ مغم).

الديدان

٢٦.٣ ب عقاقير الديدان

هناك عدة عقاقير لعلاج الديدان، وهي تسمى
مضادات الديدان. وهناك عقاقير تقتل نوعاً واحداً فقط
من الديدان، مثل التراكورثيلين. وهناك عقاقير أخرى
تقتل عدة أنواع من الديدان، مثل باموت البيرانثيل
والتيايندازول، وتسمى هذه العقاقير مضادات الديدان
الواسعة النشاط. وهناك عقاقير رخيصة
(التراكورثيلين والبيبرازين)، وأخرى غالية
(آلتيايندازول وباموت البيرانثيل). اعرف نوع الديدان
الموجودة لدى المريض ومدى انتشارها (٢٦-١). اختر
له أفضل عقار من الجدول ٣: ٦. ب. اعط مضاد ديدان
واسع النشاط إذا كان لديه عدة أنواع من الديدان،
أو إذا كنت لا تعرف نوع الديدان التي لديه.

٢٧.٣ ت.سي.اي (التراكورثيلين) والبيفينيوم:

استخدم هذه العقاقير لعلاج عدوى الديدان الخطافية
(٢٢-٥). عقار البيفينيوم يقتل ديدان الاسكارس أيضاً.
وهذا له فائدته، لأن أطفالاً كثيرين لديهم ديدان
الاسكارس والخطافية معاً. وعقار ت.سي.اي أرخص
بكثير من البيفينيوم. وهذا له فائدته، لأن عدد الأطفال
المصابين قد يكون كبيراً. عقار ت.سي.اي سريع التفرغ
لذا يجب اغلاق الزجاجاة بإحكام، واحتفظ العقار في
زجاجة داكنة اللون، لأن سقوط أشعة الشمس عليه يجعله
خطراً. احفظه في التلاجة إن أمكن. يجب تفادي
الكحوليات والأغذية البسمة مع العلاج بالتراكورثيلين
إذ أنها تزيد من امتصاص الدواء وبالتالي تزيد من
تأثيره الضار على الكبد.

الآثار الجانبية: يتسبب ت.سي.اي في بعض
الأحيان في آلام البطن والصداع. لا تعطه لطفل يعاني
أنيميا شديدة، تقل فيها نسبة الهيموجلوبين عن
٥ غم/ديسيلتر. لا تعط أكثر من ٤ مليتر. وهذه هي
أكبر جرعة مأمونة، وهي أقل بقليل من ملعقة شاي.

الجدول ٣ - ١ ب عقاقير للديدان

باصوات البيرازينول	نيكلوساميد	بيبرازين	تيايندازول	تريكلوراثين
إسكارس	+++	+++	+	++
خطافية	+++	+++	+	++
اسطوانية			+++	
المسوطيات		+	+	
خييطية	+++	++	++	
شريطية	+++			

علامات + تبين مدى كفاءة العقار في علاج كل نوع من الديدان

والديدان الخيطية والاسطوانية وشعرية الذيل. وهناك عقاقير أخرى للأسكارس والديدان الخيطية والخطافية. استخدم التيايندازول لعلاج الديدان الاسطوانية وشعرية الذيل، ومع الأطفال الذين يعانون عدة أنواع من الديدان.

الأثار الجانبية: فقدان الشهية، الغثيان، القيء، ٣-٢٧ الدوار والاسهال.

التيايندازول لعلاج الديدان المتعددة:
٥٠ مغم/كغم/يومياً.

اقراص بيضاء ٥٠٠ مغم.

اعطِ الأقراص بالفم مرتين يومياً لمدة ثلاثة ايام.
اطلب الى الطفل ان يمضغها.

٣-٣٠ النيكولوساميد لعلاج الديدان الشريطية
استخدمه لعلاج اي ديدان شريطية وردت في القسم ٢١-٤. يقتل عقار النيكولوساميد الديدان الشريطية.

٣-٢٨ اعطِ الطفل شربة بعد ساعتين من اعطائه النيكولوساميد لعلاج الدودة الوحيدة. وتعد سلفات المفنسيوم من المسمّلات الجيدة. وجرعة البالغ هي ٢-١٢ غم في كوب ماء.
٣-٢٩

اعطِ الطفل ٤ غم او ملحقة شاي كبيرة.

الخيطية (الأحياء المعوية ٢١-٥) بجرعة أقل من البيرازين مرة يومياً لمدة اسبوع.

يمكننا استخدام أنواع عدة من البيرازين (البياض، سقرات، فوسفات) بنفس الطريقة. لكن احجام الأقراص ونسبة تركيز الشراب تتباين. بعض الأقراص ٣٠٠ مغم، وبعضها ٥٠٠ مغم.

الأثار الجانبية: أحياناً يتسبب البيرازين في جعل الطفل النحيل ضعيفاً لبضعة ايام. وهذا ليس بالأمر الخطير وسرعان ما يزول. وقد يسبب العقار القيء في بعض الأحيان.

البيرازين لعلاج الاسكارس:

١٢٠ مغم/كغم/جرعة

اقراص تحتوي على ٥٠٠ مغم من هيدرات البيرازين، او شراب يحتوي على ٥٠٠ مغم من هيدرات البيرازين في كل ٥ مليلتر.

اعطِ جرعة واحدة فقط.

البيرازين لعلاج الديدان الخيطية

٤٠ مغم/كغم/يومياً

اعطِ جرعة واحدة يومياً لمدة اسبوع.

٣-٢٩ التيايندازول

هذا مفيد في علاج الديدان الخطافية والاسكارس

النيكلوساميد لعلاج الديدان الشريطية

اقراص بيضاء ٥٠٠ مغم
اعط جرعة واحدة للديدان الوحيدة. اما بالنسبة
للأطفال، اسحق القرص واخبطه بالماء.
في كل جرعة اعط.

- البالغين: ٤ اقراص (٢ غم).
- الأطفال أكثر من ٢٥ كغم: ٣ اقراص (١,٥ غم).
- الأطفال بين ١٢-٢٥ كغم: قرصين (١ غم).
- الأطفال أقل من ١٢ كغم قرصاً واحداً (٥٠٠ مغم).

إذا كان الطفل مصاباً بعدوى الديدان الوحيدة،
اعطه مسهلاً بعد ساعتين.

بالنسبة الى الممرضة القزمية: اعط جرعة واحدة
كما سلف. ثم اعط نصف الجرعة يومياً لمدة ٦ ايام.

٣-٣ ب باموت البيرانثيل لعلاج الديدان

هذا عقار مضاد واسع النشاط ومفيد. والواقع انه
افضل علاج للديدان الخيطية.

باموت البيرانثيل

١٠ مغم/كغم/ جرعة على الا تزيد الجرعة عن
غرام واحد.

خليط به ٢٥٠ مغم من القاعدة في كل ٥ ملل.
اعط جرعة واحدة فقط.
لا تعطه للأطفال الذين يقل وزنهم عن ١٠ كغم.

بالنسبة للديدان الخيطية، اعط جرعة ثانية بعد
اسبوعين.

بالنسبة للديدان الخطافية، اعط جرعة يومياً
لمدة ثلاثة ايام.

٣-٣١ مرازيكوفانتيل (يلتريسيد): لعلاج داء المستقنات
(البلهارسيا) المعوية والبولية. هذا الدواء فعال جداً
لعلاج جميع انواع البلهارسيا التي تصيب الانسان.
وليس له مضاعفات خطيرة. ولكنه غالي الثمن - اعط
جرعة واحدة بالمق قدرها ٤٠ ملغم/كغم.

المغذيات:

٣٣.٣ الحديد

يحتوي الهيموغلوبين في الخلايا الحمراء على الحديد.
وإذا قل الحديد لدى الطفل عجز عن تكوين الهيموغلوبين.
ومن ثم يصبح دمه فقيراً (٢٢-١٠). يمكننا اعطاء الأطفال
الكبار والأمهات اقراص السلفات الحديدية. اما الأطفال
الأصغر سنًا فيحتاجون الي مزيج حديدي للأطفال.
ومزيج الحديد لا يعيش طويلاً، فلو انه يتحول الى البني
في بضعة اسابيع. وهو ليس ضاراً في هذه الحالة. ولكن
امتصاص الحديد في هذه الحالة يكون اقل كفاءة. يجب
اعداد المزيج طازجاً. وتعاطي الحديد عن طريق الفم
رخيص، ولكن امتصاصه يتم ببطء. ولهذا يجب اعطاؤه
لفترة طويلة (ثلاثة اشهر على الأقل).

اعط الحديد لمدة ثلاثة اشهر على الأقل

اقراص سلفات الحديد للأنيemia

اقراص خضراء ٢٠٠ مغم

اعط البالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم على
٢٠ كلف قرصاً مرتين يومياً. ولا تعط هذه الاقراص
للأطفال ضئيلي الحجم.

مزيج الحديد للأطفال لعلاج الأنيميا

- مزيج لونه اخضر باهت
- اعط هذا مرة يومياً في كوب ماء.
- اعط:
- الأطفال أكثر من ١٠ كلف: ملعقتين (١٠ ملل)
- الأطفال أقل من ١٠ كلف: ملعقة (٥ ملل).

ادوية الحديد واقراص الحديد قد تسبب الغثاء
لدى الطفل. ولكن هذا الاحتمال يقل اذا تناول الطفل
طعاماً أو مشروباً محلياً بالسكر مع الحديد.

الشرح: الاقراص في تعاطي الحديد خطر. نيه الأم
الى ضرورة حفظ اقراص او شراب الحديد في
دولاب مغلق، حتى لا يصل الطفل إليها ويسمم نفسه

(٦-١٤). وأشرح لها أن تناول الحديد قد يصيب
يراز الطفل باللون الأسود.

حقن دكستران الحديد: العلاج بالحديد عن طريق
الدم يستغرق وقتاً، وقد لا تنتظم الأم في إعطاء الحديد
لطفلها. ولهذا فإن حقن الحديد مفيدة. احقن الحديد في
العضل على العمق. لأنك إن لم تحقنه على عمق كافٍ،
فقد يصيب جلد الطفل النحيل وتتوقف جرعة دكستران
الحديد على وزن الطفل ودرجة الانيميا عنده. لذا يجب
معرفة وزنه ونسبة الهيموغلوبين بدمه.

حقن دكستران الحديد للأنيميا

امبولات ٢ أو ٥ ملل، سائل بني داكن يحتوي
على ٥ مغم حديد في كل مليلتر.

الهيموغلوبين فوق ٦ غم/ديسلتر: عدد مليلترات
دكستران الحديد التي يحتاجها الطفل هي عبارة
عن وزن الطفل بالكيلوغرام مضروباً في ٢/٣.
فالطفل الذي يزن ١٨ كلغ مثلاً يحتاج إلى ١٢ ملل
من دكستران الحديد.

الهيموغلوبين أقل من ٦ غم/ديسلتر: وزن الطفل
بالكيلوغرام هو عدد مليلترات دكستران الحديد
التي يحتاجها.

اعط دكستران الحديد بالحقن العميق في العضل.
احقن حتى ٥ ملل في كل الية. لو احتاج الطفل أكثر
من ١٠ ملل (٥ ملل في كل الية)، احقنه بالكمية
الباقية في الزيارات التالية. وحين يحصل على
حاجته من الحديد، لا تحقنه بالمزيد من الحديد لمدة
٩ اشهر.

٣٤-٣ اليود

تحتاج اجسامنا الى مقادير قليلة من اليود. وتحصل
عادة على مقدار كافٍ من اليود من مياه الشرب. لكن
كمية اليود قد لا تكون كافية في مياه الشرب في بعض
المناطق.

يؤدي نقص اليود الى تورم الغدة الدرقية (٦-١٩)
او الاعتلال الجيني (١٤-٢٤ ب) ويمكننا منع هذين
المرضين باضافة قليل من اليود الى الملح الذي يتناوله
الناس. وان تذكر ذلك، فيمكننا حقن الزيت المشرب
باليود.

الزيت المشرب باليود للغدة الدرقية المستوطنة
والاعتلال الجيني يسهل حدوث خرابيج الحلق مع ٣٣-٣
الحقن الزيتية. ولهذا يجب مراعاة الدقة في تعقيم
المحقنة. استخدم حقنة بلاستيك ان امكن (على الا
تكون من البوليسيتيرين لأن هذا الزيت يحلل
الدوليسيتيرين). نكف البشرة باليود.

● لا تعالج به البالغين فوق ٤٥ سنة.

● اعط حقنة واحدة كل ثلاثة اعوام.

● في كل جرعة اعط:

● البالغين اقل من ٤٥ سنة: ٢.١ ملل.

● الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ: املل.

● الأطفال بين ٢٠-١٠ كلغ: ١/٢ ملل.

● الأطفال اقل من ١٠ كلغ: ١/٣ ملل.

إذا كانت هناك كتل متورمة عند غدة المريض
الدرقية، احقن ٠.٢ ملل فقط.

٣٥-٣ فيتامين ١٥

يسبب نقص فيتامين ١٥ «ا» اصابات خطيرة في العين
قد تصيب الطفل بالعمى. ويتوافر فيتامين ١٥ في شكل
كبسولات صفراء بها ١٠٠,٠٠٠ وحدة، وعلى شكل حقن
(بالمينات الريتينيل للمزج بالماء) للوقاية والعلاج انظر
١٥-١٦.

٣٦-٣ اقراص الفيتامين المركبة

توجد عدة انواع من اقراص الفيتامين المختلطة.
وتحتوي كل هذه الاقراص على بعض انواع فيتامين ب
الى جانب بعض الفيتامينات الأخرى أحياناً وعلى كل
بدا ان يختار النسب انواع الاقراص الملائمة لأوجه
النقص فيه. اعط هذه الاقراص للأطفال سنين الثلاثة
فقط والجرعة لا تهم، وزيادتها تعد اسرافاً بلا مبرر.
٣٤-٣ اعط الأطفال تحت سن العامين قرصاً واحداً ثلاث مرات
يوميّاً. والأطفال الأكبر سناً قرصين. وعادة ما يكون
العلاج لمدة اسبوع كافياً.

٣٧-٣ حمض الفوليك

هذا واحد من فيتامينات ب، ويوجد في النباتات
الورقية واللحم والكبد. ويحتاج اليه الجسم لصنع
الهيموغلوبين. ويؤدي نقصه الى الانيميا (١-٢٢).
ومدة العلاج العادية اسبوعان. لكن الطفل المصاب
بخلايا الانيميا المنجلية قد يحتاج اليه لمدة سترات.

حمض الفوليك للأنيميا

اقراص بيضاء ٥ مغم

البالغون والأطفال: قرص واحد ٥ مغم يومياً. ان لم تستطع اعطاء الطفل قرصاً يومياً. اعطه قرصاً كل اسبوع.

الشرح: اخبر ام الطفل ان عليها ان تلعمه كميات كبيرة من النباتات الورقية الخضراء.

٣٨.٣ فيتامين «د»

يستخدم هذا الفيتامين للوقاية، وعلاج النزيف لدى حديثي الولادة (٢٦-٣٣). ويتوافر فيتامين «د» في امبولات تحتوي على ٠,٥ ملل من محلول لينى فيه ١ مغم من فيتامين «د». وهذه هي الجرعة التي تقدم للطفل الحدية الولادة. اعط حقنة واحدة لكل حديثي الولادة الذين يقل وزنهم عن ٢ كلغ. لا تعط أكثر من ١ مغم، حتى لو استمر النزيف لدى الطفل. لا تستخدم الامبول اذا بدا السائل الذي بداخله زيتياً، او اذا بدا الجزء العلوي من السائل مختلفاً عن الجزء السفلي.

المعايير العرضية

الربو

٢٩.٣ إبيديرين

حين يكون الطفل مصاباً بالربو (٨-١٣) تنقبض عضلات شعبياته الهوائية الصغرى وتتورم الأغشية المخاطية التي بداخلها. ومن ثم يلاقي الهواء صعوبة في دخول رئتيه والفروج منهما. ويحل عقار الإبيديرين والأدرينالين على أرشاء عضلات الشعبيات، مما يقلل تورم الأغشية المخاطية ويساعد الطفل على التنفس. والأطفال الرشح عضلات شعبياتهم شتيلة، لهذا فان هذه المعاقير لا تفيدهم. لا تعط الإبيديرين أو الأدرينالين للطفل حتى يتم عامه الأول.

الإبيديرين للربو ٣ مغم / كغم / يوم.

اقراص بيضاء ٣٠ مغم.

- اعط الإبيديرين عن طريق الفم ثلاث مرات يومياً.
- لا تعط الإبيديرين للأطفال الذين يقل وزنهم عن ١٠ كلغ.

٤٠.٣ الأدرينالين

اعط حقنة أدرينالين للطفل الذي يتعرض لأزمة ربوية شديدة. لكن لا تعط أكثر من اللازم، ولا تكثر من اعطاء الحقن. يفيد الأدرينالين الطفل المصاب بحساسية شديدة للبنسلين أو مصّل التيتانوس (٢-٣).

حقن الأدرينالين للربو أو للحساسية للمعايير ٠,٠١ مغم/كغم/جرعة

امبولات ٠,٥ ملل او ١ ملل.

عذ نبض الطفل واعطه حقنة تحت الجلد. فس العنقار بمحقنة دقيقة ان امكن (٣-٨).

- البالغين، ٠,٢ - ٠,٥ ملل.
- الأطفال بين ٢٥ - ٣٥ كلغ، ٠,٣ ملل.
- الأطفال بين ١٥ - ٢٥ كلغ، ٠,٢ ملل.
- الأطفال بين ١٠ - ١٥ كلغ، ٠,١ ملل.
- لا تعط الأدرينالين للرضع الذين يقل وزنهم عن ١٠ كلغ.

قم بقياس النبض مرة ثانية، ولا تعط حقنة ثانية حتى مرور ٣٠ دقيقة. وإذا لزم الأمر، اعط جرعة ثالثة بعد ساعتين. لا تعط أكثر من ثلاث جرعات ابداً. لو ارتفع معدل نبضه بمقدار يزيد عن ٣٠ نبضة/دقيقة بعد جرعة واحدة من الأدرينالين، فلا تعطه جرعة ثانية.

الأكم

٤١.٣ اسيتيل السليسيليك (الأسبرين)

يساعد الأسبرين على وقف الأكم، وهو يجعل الطفل يعرق فتتخفض درجة حرارته (١٠-١). لهذا فهو عقار مرضي مفيد في حالات الحمى. وتحتوي ادوية كثيرة يشترها الناس لمعالجة الأكم على الأسبرين. لكنّها اعلى شتاً من الأسبرين المعادي دأشاً.

الآثار الجانبية: الانراط في الأسبرين قد يجعل سرعة التنفس ويزيده صعوبة، ويؤدي الى القيوية. لا

لا تعط اقرص الإبيديرين

أو الأدرينالين

للطفل قبل ان يتم السنة

تعطى الأسبرين للأطفال المصابين بالجفاف أي قليلي البول. أو المصابين بالربو لأنه قد يصيبهم بأزمة. لا تعطى لطفل يقل وزنه عن ١٠ كلغ.

في بعض الأحيان يؤدي إعطاء الأسبرين للأطفال الذين يعانون من الحمى إلى متلازمة «راي» وهذه خطيرة على حياة الطفل ولذا يفضل دائماً استخدام الباراسيتامول للأطفال بدلاً من الأسبرين.

تحتوي معظم أقراص الأسبرين على ٣٠٠ مغم. كما أن هناك أقراصاً صغيرة ذاتية للأطفال تحتوي على ٧٥ مغم من الأسبرين. ويمنع استخدامه كالأدوية. حدد النوع الذي تريده، لأن أحد النوعين يحتوي على أربعة مضاعفات كمية الأسبرين الموجودة في الآخر.

الأسبرين للألم والحمى ٦٥ مغم/كغم/يوم

أقراص بيضاء ٣٠٠ مغم

اعطِ الأسبرين عن طريق الفم أربع مرات يومياً.

في كل جرعة اعطِ:

- البالغين: ١-٤ أقراص (٣٠٠-١٢٠٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ: قرصاً واحداً (٣٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم: ١/٢ قرص (١٥٠ مغم).

لا تعطِ الأسبرين للأطفال الذين يقل وزنه عن ١٠ كغم.

الأسبرين القابل للذوبان (أسبرين الأطفال) للألم والحمى:

أقراص بيضاء تحتوي على ٧٥ مغم من الأسبرين. اعطِ هذا النوع عن طريق الفم أربع مرات يومياً.

في كل جرعة اعطِ:

- الأطفال بين ١٥-٢٠ كلغ: ٣ أقراص (٢٢٥ مغم).
- الأطفال بين ١٠-١٥ كغم قرصين (١٥٠ مغم).

لا تعطِ هذه الأقراص للأطفال الذين يقل وزنه عن ١٠ كلغ.

٤٢-٣ الباراسيتامول (استيافينوفين)

هذا عقار أحدث لعلاج الألم والحمى، وهو مأمون الاستخدام عن الأسبرين مع الأطفال. احتفظ بكمية منه إن أمكن.

الباراسيتامول للألم والحمى.

أقراص بيضاء ٥٠٠ مغم.

اعطِ الباراسيتامول بالفم أربع مرات يومياً.

في كل جرعة اعطِ:

- البالغين: ١-٢ قرص (٥٠٠ مغم - ١ غم).
- الأطفال أكثر من ٢٢ كغم: ١/٢ قرص (٢٥٠ مغم).
- الأطفال بين ١٠-٢٢ كغم: ١/٤ قرص (١٢٥ مغم).

اعطِ الأطفال الباراسيتامول الفضل من الأسبرين

التشنجات

٤٣-٣ الفينوباربيتون

تعمل الجرعات الصغيرة من الفينوباربيتون (٣ مغم/كغم/يوم) عن طريق الفم على منع التشنج. أما الجرعات الأكبر (٦ مغم/كغم/يوم) فتمنع التشنجات وتجعل الطفل ينمى. يمكنك حقن الفينوباربيتون أيضاً لمنع التشنجات. والاقراط في الجرعة يؤدي إلى الفيبوبية (٨-١٤) ومن ثم الموت. علم الأمهات كيف يحتفظن بالأقراص بعيداً عن متناول الأطفال. يباع الفينوباربيتون في شكل أقراص مختلفة القوة. تأكد من قوة القرص الذي تحتاجه.

جرعات الأقراص هي ٢ مغم/كغم/يوم. وإذا لزم الأمر، يمكنك إعطاء نصف الجرعة لا أكثر، لعلاج تشنجات التيتانوس (١٨-١٦). يسري مفعول الفينوباربيتون لمدة طويلة تصل إلى ١٢ ساعة أو أكثر. لا تعطِ المزيد منه حتى يسمح الوقت لأحداث مفعول الجرعة الأولى.

أقراص الفينوباربيتون لمنع التشنجات. أو وقف تشنجات التيتانوس:

٦-٣ مغم/كغم/يوم.

أقراص بيضاء ٣٠ مغم. أرجع إلى الشكل ١٦-٣ لمعرفة قوة الأقراص الأخرى.

انظر إلى قوة القرص.

اعطِ الفينوباربيتون عن طريق الفم ثلاث مرات يومياً.

في كل جرعة اعطِ:

- البالغين: ١-٤ أقراص ٣٠ مغم (٣٠-١٢٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ، قرصاً ٣٠ مغم (٣٠ مغم).

● الأطفال بين ١٠-٢٠ كلغ، ١/٢ قرص ٣٠ مغ (١٥ مغ).

● الرضع اقل من ١٠ كلغ، ١/٤ قرص ٣٠ مغ (٧ مغ).

جرعات حقن الفينوباربيتون المذكورة أدناه هي بمعدل ٤ مغ/كغم/يوم. يمكنك إعطاء ضعف الجرعة إذا استدعى الأمر.

حقن الفينوباربيتون لمنع التشنجات:
١٠-٣ مغ/كغم/جرعة

امبولات ١ ملل تحتوي على ٢٠٠ مغ من الفينوباربيتون.

قيس الجرعة بحرص مستخدماً محقنة دقيقة ١ ملل إن أمكن.

اعط حقنة واحدة في العضل.

● البالغين، ١ ملل (٢٠٠ مغ).

● الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ، ١/٢ ملل (١٠٠ مغ).

● الأطفال بين ١٠-٢٠ كلغ، ١/٤ ملل (٥٠ مغ).

● الرضع بين ١٠-٥ كلغ، ١/٨ ملل (٢٥ مغ).

● الرضع اقل من ٥ كلغ: ١/١٠ ملل (٢٠ مغ).

إن لم يتوقف التشنج بعد الجرعة المذكورة، اعط جرعة ثانية فقط. وإذا كنت قد أعطيته جرعة مضاعفة بالفعل فلا تعطه حقنة أخرى.

٤.٣ بارالديهايد

هذا عقار مأمون لوقف التشنجات أو تقلصات التيتانوس. والعقار مبنية عن سائل زيتي كثيف له رائحة قوية. والبارالديهايد يحل الكاوتشوك وبعض انواع البلاستيك ولهذا يجب استخدام محقنة زجاجية أو نوع من البلاستيك الذي لا يتأثر بالبارالديهايد.

الأثار الجانبية: يسبب البارالديهايد أحياناً خرايج حلق مؤلمة وغير مؤلمة (٦٣).

البارالديهايد لوقف التشنجات وتقلصات التيتانوس: ٠.١ - ٠.٢ ملل/كغم/جرعة.

سائل امبولات تحتوي على ٢، ٥ أو ١٠ ملل.

لنوبات التشنج

اعط جرعة واحدة عن طريق الحقن العميق في العضل.

● البالغين، ١٠-٥ ملل.

● الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ، ٨-٤ ملل.

● الأطفال بين ١٥-٢٠ كلغ، ٤-٣ ملل.

● الأطفال بين ١٠-١٥ كلغ، ٢ ملل.

● الأطفال بين ٧-١٠ كلغ، ١ ١/٣ ملل.

● الرضع بين ٧-٥ كلغ، ١ ملل.

● الرضع بين ٥-٢ كلغ، ١/٢ ملل.

● الرضع اقل من ٢ كلغ، ١/٤ ملل.

إن لم تتوقف النوبة بعد ١٥ دقيقة، اعط جرعة ثانية واحدة فقط.

لتشنجات التيتانوس:

قد يحتاج المريض الى ضعف أو ثلاثة اضعاف الجرعة السابقة كل أربع ساعات لوقف التشنج.

لو حقنت البارالديهايد في المستقيم عن طريق الحقن الشرجي، احقن ٣ اضعاف جرعة العضل (١، ٠ ملل/كغم). مع عشرة اضعاف محلول الملح. اعطه بواسطة انبوب بلاستيك. أو قسطرة كاوتشوك.

مضاد الهستامين

٤.٣ بروميثازين

تتكون مادة مسماة «الهستامين» في بعض بؤر التقيح، مساعدة على احداث التهاب وحكة (٢-٤). ويساعد العقار المضاد للهستامين في علاج بعض التهابات غير الناتجة عن عدوى. والبروميثازين مضاد للهستامين يعالج الارتيكاريا (١١-٢٤). والأورديما العصبية الوعائية. (١٩-٧). ويساعد البروميثازين الطفل على النوم. وهو عقار عرضي مفيد في علاج السعال الجاف أو الطفح الذي يورق الطفل لرغبته في حكة. كما أنه يمنع القيء. فقد يمنع الطفل من التقيؤ عند ركوب السيارة مثلاً (دوار السفر ٢٥-٨). ورغم ذلك فإن مضادات الهستامين ليست مفيدة كثيراً، وغالباً ما يضعها الاخصائيون حيث لا تفيد. والقرص مضادات الهستامين لا تصاعد في حالات الربو، ولا داعي لحقن مضادات الهستامين.

هيدروكلوريد البروميثازين: ١ مغ/كغم / جرعة

أقراص بيضاء ٢٥ مغ، أو شراب فيه ٥ مغ في كل ٥ ملل.

اعط البروميثازين مرتين في اليوم.

يمكنه اعطاء ضعف هذه الجرعات اذا لزم الأمر.

عقاقير للبشرة

٤٨.٣ المراهم والغسول ومطهرات الجلد

٤٨.٣ أفضل طريقة لعلاج بعض امراض الجلد، مثل تقرح الجلد الشديد مثلاً، هي اعطاء الطفل العقاقير اما عن طريق القم أو الحقن. ويمكننا علاج الأمراض الأخرى بوضع العقاقير على البشرة. والعقاقير اما على شكل مراهم أو دهانات سائلة (غسول).

٤٦.٣ يمكننا علاج الجرب (١١-١٠) بغسول مجهز من ٢٥٪ من بنزوات البنزويل، أو ١٪ هكساكلوريد الجامايفرين، وهو أرخص لأنه قابل للتخفيف. ويمكننا أيضاً علاج الجرب بـ ٥٪ من مرهم الكبريت بالغازلين، أو المونوسلفيرام.

يمكننا علاج التينيا الحلقية (١١-١٣) بمرهم حمض البنزويك المركب. ويمكننا علاج العدوى الفطرية (١١-٣) ظاهرياً على البشرة، كما في حالات القوباء أو تقيع الجلد، بالجنطيان البنفسجي (الصيغة الزرقاء) الذي يقتل البكتريا المفحمة. ويستخدم الجنطيان البنفسجي في علاج القلاع أيضاً (١٨-٥). أدب نصف ملعقة شاي من بلورات الجنطيان البنفسجي في فنجاني من الماء لعمل محلول تركيزه ٠.٥٪ لدهان الجلد. وهذا المحلول يلون البشرة ويصبغ الثياب.

٤٤.٣ يمكننا علاج عدوى الجلد الفطرية بغسل البشرة بمحلول بريمينغتون البوتاسيوم المطهرة. حلل جراحياً من البلورات في ليتر ماء لعمل محلول لحوار داكن يحتوي على جزء من البرمينغتون في كل ١٠٠٠ جزء من الماء.

٤٧.٣ الهيبوكلوريت: مطهر جيد. اصنع محلول الهيبوكلوريت بإضافة ملعقة شاي من هيبوكلوريت الكلسيوم (٣:١) الى ليتر من الماء. ويمكننا أيضاً استخدام محلول الهيبوكلوريت المفلط الذي يحتوي على ١٪ من الكلور. وحتى هذه النسبة قوية جداً على البشرة. ولذلك خففها بجزء من الماء لكل جزء من المحلول على الأقل قبل الاستخدام. وهناك طريقة أرخص، وهي شراء محلول الهيبوكلوريت القوي المحتوي على ١٨.٨٪ من الكلور. وتستخدم هذه المحاليل عادة في تبييض الملابس. خفف المحاليل بـ ٣٠ جزءاً على الأقل من الماء قبل استخدامها على البشرة. يمكننا استخدام محاليل الهيبوكلوريت أيضاً في

مزيج السعال

٤٦.٣ الدواء الارضائي (الايحاشي)

تفيد معظم أنواع السعال في إزالة الصديد أو البلغم الذي قد يسد جهاز الطفل التنفسي. وأفضل طريقة لعلاج السعال الخطير هي علاج الداء الذي يسببه. وتنتج التنفسي، ويقتضي علاجها مضاداً حيويًا. أما السعال الخفيف فينتج عادة عن الفيروسات، ولا يحتاج الى مضاد حيوي. لكن لم الطفل تطلب علاجاً دائماً، ولهذا فالتحتاج الى مزيج تعطيه للطفل. «مزيج السعال للأطفال» لا يشفي السعال، انه علاج أرضائي تعطيه للطفل أثناء ملاحظته للتيقن من انه ليس مصاباً بعدوى خطيرة.

اذا اقتضى الأمر، يمكنه أن تجهز هذا المزيج من ١٪ من كلوريد الأمونيوم، ويضع قطرات من ماء النعناع، مع اضافة لون.

مزيج السعال للأطفال

ضع ١٠٠ ملل في الزجاجاة التي تحضرها الأم معها. وجرعة الأطفال من كل الأعصار هي ٥ ملل، أو ملعقة شاي كبيرة اربع مرات يومياً.

التسمم

٤٧.٣ شراب عرق الذهب

يسبب هذا العقار القيء، وهو مفيد في بعض حالات التسمم. انظر القسم ٦.١٤. احتفظ ببعض شراب عرق الذهب في العيادة. لا تستخدم مستخلص عرق الذهب لأنه قوي أكثر من اللازم. ولن تحتاج الى هذا العقار كثيراً، لكنه قد ينقذ حياة طفل.

شراب عرق الذهب للتسمم

اعط الطفل ١٥ ملل من الشراب واتبعه بكوب ماء. معظم الأطفال يتقبلون بعد ١٥ دقيقة. ان لم يتقبلاً الطفل بعد ١٥ دقيقة، اعطه جرعة ثانية.

الخروج. في علاج الكشف الناتج عن احضمة الأطفال (٤٣-٢٦).

٩.٣ لوازم اخرى قابلة للاستهلاك

تحتاج العيادة الى لوازم اخرى أيضاً. فهي تحتاج الى ورق فلورسين (٧-١٦) للتشخيص. وتحتاج الى ماء معقم لتحليل العقاقير الجافة في أمبولات. وتحتاج أيضاً الى العيود كملعوك للجلد يفيد بيروكسيد الأكسجين في التهاب الفم (٨-١٨). وتحتاج العيادة الى الليزول للتطهير، وزيوت البارافين لتزيت القسرة (٢٤-٩). يستخدم الشاش الجاف لتضميد الجروح، وشاش الفازلين في الحروق (٣-١٤). يستخدم القطن الطبي، والخمادات والبالستر في تضميد الجروح. وتحتاج أيضاً الى إنبيب بلاستيك للأغراض العامة لاعطاء المحاليل عن طريق أوردة الرأس (٢٧-٩). وقسرة الأنف مغذية (٢٤-٩) لأطعام الرضع غير القادرين على الأكل، وأطعام حديثي الولادة (٢٦-١٨).

تعليم زجاجات الرضاعة (٨-١١). او الأتابيب البلاستيكية المستخدمة في التقطير الأنفي (٩-٢٤). سرعان ما تتفقد محاليل الهيبوكلوريت الخفيفة جداً مفعولها. لهذا جُهر المحلول لحظة الصاجة اليه.

أشرح للأمهات ان البرمنجنات والهيبوكلوريت يستخدمان على الجلد ويجب ألا يتم تناولهما عن طريق الفم.

محلول الملح: عبارة عن محلول مخفف من الملح المذاب في الماء. يمكنك استخدامه لتنظيف التقرحات الجلدية المتبقية، والتقرحات الموجودة في الفم والأنف والعين. خضع نصف ملعقة شاي مسطحة من الملح في قذح ماء. زيادة الملح لن تجدي.

ان افضل علاج هو العلاج الشفائي، لكن العلاج العرضي يفيد أحياناً. اذا كان التقرح جافاً ومشقاً وبه قشور، فإن الدواء الزيتي يفيد. وإذا كانت به حكة فإن شسول الكلامينا يفيد. ويفيد مرهم الزنك وزيت

ادوات للتشخيص



ميزان ومقياس أحوال



مصباح



منظار القن



عود تطبيق معنفي



عيدان تطبيق



محقنة للأنف



مولزين حرارة



بلّرق



عمسة مكبرة



إبر حقن غسل تستعمل مرة واحدة

الشكل ٣= ١٨ ادوات للتشخيص .

لازمة لفحص الطفل وعلاجه. وقد ادرجنا هذه الأدوات في الجدول ٢:٢. يمكنك ان تحمل الميزان بسهولة (٣=٥). على الدراجة من مكان الى آخر. ومقياس الأطوال يستخدم في قياس محيط الذراع (١=٥). لتشخيص سوء التغذية. وهناك بطارية كهربائية وميزان حرارة شرجي وآخر للفم، وعشرين خافض لسان خشبي، وهناك منظار اذن ومرآود. المحقنة والكواشفوك تفضط الهواء وتنقله. ويمكنك تعقيمها بسهولة لاستخدامها في الأذن (١٧=٦). والاتف مع الأطفال الرضع. وهناك أيضاً حلة الضغط (٦=٩). المستخدمة في التعقيم والموقد الخاص بها. هناك ثلاثة أحجام من المساقن (٣-٥). وهجمان من الأبر العادية. وهناك ابر تستخدم مرة واحدة. كما توجد ابر مقوسة وجفت لامسكها وجفت آخر لامسكها النسيج لعمل الفرز عند اللزوم (١٤=٤) وهناك ملاعق لقياس المقادير لعمل مطول الملح السكري. وأخيراً فهناك ابريق وقمع وبعض الزجاجات والملاعق المستخدمة مع الأدوية السائلة.

٤٩-٣

٥٠-٣

والأطفال سيئي التغذية (٧-١١). يمكنك ان تغلي أنابيب البلاستيك لتعقيمها. ويمكنك ان تلبسها على اللهب حتى تنثنيها حول الابرة. وتصلح الأنابيب الأكبر للأطفال الأكبر سناً. أنظر القسم ٩-٢٤ لمعرفة كيفية تعقيم هذه الأنابيب. وتحتاج أيضاً الى الفينول لعمل اختبار «بياندي» (١٥-٣). وتساعد المبيدات الحشرية على القضاء على الذباب في العيادة. ويلزمك أيضاً صابون لغسل يديك بعد كل فحص. كما تحتاج العيادة الى بطاقات وزن، وبطاقات متابعة (٦-٢). وأغلفة بلاستيك لحفظ البطاقات.

المعدات

٥٠-٣ الأدوات العشرون الهامة

تتوافر لدى معظم العيادات معدات مثل الأوعية والأحواض والصواني. ولكن عيادات كثيرة تفقد أشياء

انوات للعلاج

علاج



الشكل ٣=١٩ انوات العلاج

الجدول ١:٣ اللوازم القابلة للاستهلاك
الانتهايات الفحشية:

☆ سلفاديميدين : (مزيج).	☆ نيكلساميد : اقراص ٥٠٠ مغم.
☆ سلفاديميدين : (اقراص).	☆ سلفات الماغنيسيوم : مسهل (مطهر للأمعاء)
☆ بتزيل البنسلين : (بنسلين ج).	☆ (٢٠=٣).
☆ بروكاكين البنسلين : حقنة مقواة.	☆ باموت اليبيرانتيل : مزيج.
☆ بنسلين البروكاين : حقنة.	☆ نيريدازول : اقراص.
☆ بنسلين البنزاثين (أو بنيتامين) حقنة مقواة.	☆ مريفونيت : اقراص.
☆ امبيسلين : للحقن.	☆ الريبو.
☆ امبيسلين : مزيج.	☆ ايفيدرين : اقراص.
☆ كلورامفينيكول : مزيج.	☆ ادرينالين : حقن، امبولات ١ مل من محلول ١٪.
☆ كلورامفينيكول : كبسولات.	☆ الآلام وارتفاع الحرارة.
☆ تتراسكلين : مزيج.	☆ باراسيتامول : اقراص أو شراب.
☆ تتراسكلين : كبسولات ٢٥٠ مغم.	☆ اسبرين : اقراص قابلة للذوبان ٧٥ مغم
☆ كلور تتراسكلين : مرهم للحقن.	☆ اسبرين : ٣٠٠ مغم.
☆ الدرن.	☆ نوبات التشنج.
☆ سترپتوميسين : حقن.	☆ فينوباربيتون : اقراص.
☆ ايسونيازيد : اقراص.	☆ فينوباربيتون : حقن.
☆ ايسونيازيد : قرص مركب ١٠٠ مغم مع	☆ بارالديهيد : حقن.
الثياسازون ٥٠ مغم.	☆ السعال.
☆ امينوسليسلات : صوديوم قرص ٥٠٠ مغم.	☆ مزيج سعال : اكياس أو علب مسحوق يتم تحليته.
☆ الجذام.	☆ مضادات الهيستامين.
☆ دابسون : اقراص ١٠٠ مغم.	☆ بروميثازين : مزيج.
☆ كلوفازيمين : كبسولات.	☆ بروميثازين : اقراص.
☆ المالاريا.	☆ التسمم.
☆ كلوروكوين : اقراص.	☆ ايبكاكوانا (عرق الذهب) : شراب.
☆ كلوروكوين : حقن.	☆ الجرب :
☆ سلفادوكسين : ٥٠٠ مغم مع بيريميثامين	☆ بنزوات البنزيل : للاستعمال الموضعي.
☆ ٢٥ مغم، اقراص مركبة.	☆ بنزين جاما : (هكساكلوريد) : للاستعمال الموضعي.
☆ هيدروكلوريد الكينين : للحقن.	☆ دهان الكبريت : تركيز ٥٪.
☆ بيريميثامين : اقراص ٢٥ مغم، علب ١٠٠٠ قرص	☆ مونوسلفيرام : محلول كمحلي ٢٥٪.
٢,٦٦ دولار، بونيباك ١٥٦٠٢٠٠.	☆ التقيحات الجلدية.
☆ الديرستاريا الاميبية والجيارديا.	☆ الجنطيان البنفسجي : الصيغة الزرقاء، بلورات.
☆ مقرونيدازول : اقراص.	☆ برمنغنات البوتاسيوم : بلورات أو اقراص.
☆ ميباكرين : اقراص.	☆ التينيا الحلقية
☆ الديدان.	☆ دهان مركب حمض البنزويل : نصف قوة.
☆ تتراكلورثيلين : كبسولات أو زجاجة سائل.	☆ علاج الأعراض الجلدية.
☆ بيفينيوم : بلورات، اكياس ٥ غم.	☆ الكلامينا.
☆ ببيرازين سترات، خليط	☆ مرهم صرف.
☆ ادبيات (أو فوسفات) الفبييرازين : اقراص.	☆ مرهم الزنك والخروج.
☆ ثيابندازول : اقراص.	☆ المغذيات:
	☆ مسحوق لبن منزوع الدسم : أو الأغذية التكميلية
	الأخرى عالية البروتين.

- ☆ مسحوق الجلوكونز الملحي: علب.
- ☆ مسحوق الجلوكونز الملحي: أكياس.
- ☆ محلول دارو نصف قوة.
- ☆ جلوكونز: حقنة ٢٥٪.
- ☆ سلفات حديدية: مزيج حديدي للأطفال، علب
- ☆ مسحوق للتخفيف.
- ☆ سلفات حديدية: مع الفوليك، أقراص.
- ☆ حقن بكستران حديد:
- ☆ زيت باليود: حقن سائلة.
- ☆ حمض الفوليك: أقراص.
- ☆ فيتامين أ: كبسولات.
- ☆ فيتامين أ: (لتقلص العضلات) قابل للمزيج بالماء للحقن العضلي.
- ☆ فينومينايون: (فيتامين ك) أميولات للحقن.
- ☆ فيتامينات مركبة: مع كبسولات الحديد والفوليك.
- ☆ أقراص خميعة:
- ☆ الأمصال والأمصال المضادة:
- ☆ الطعم الثلاثي: د.ب.ث. (الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس).
- ☆ طعم شلل الأطفال: عن طريق الفم.
- ☆ طعم الحصبة:
- ☆ طعم ب.س.جي: (للدرن).
- ☆ مضاد تسمم التيتانوس: ١٥٠٠ وحدة كل مل.
- ☆ توكسيد التيتانوس:
- ☆ مواد تشخيصية.
- ☆ فلوريسين: ورق.
- ☆ لوازم أخرى قابلة للاستهلاك.
- ☆ ماء للحقن: معقم وخال من مسببات الحمى.
- ☆ كحول: جراحي.
- ☆ يود: محلول.
- ☆ بيروكسيد الهيدروجين.
- ☆ ليذول.
- ☆ صيغة جاوي (ب.ب.س) (٢٦=٥٢).
- ☆ سلفات النحاس: (٢٦=٣٥).
- ☆ سلفات كبريت الصوديوم: (١١=١٤).
- ☆ هيبوكلوريت الكلسيوم:
- ☆ بارافين: سائل (أو زيت طهي).
- ☆ شاش: ماص وغير معقم.
- ☆ شاش: فازلين ١٠×١٠ سم علية بها ١٢.
- ☆ قطن طبي: ماص وغير معقم.
- ☆ ضمادات: شاش.
- ☆ شريط لاصق (بلاستر): أكسيد الزنك، لفة ٤,٥ متر.
- ☆ مواد خياطة.
- ☆ أنابيب بلاستيك: للأغراض العامة للعناية بالطفل.
- ☆ جهاز نقل دم.
- ☆ فينول: زجاجة ٥٠٠ سم.
- ☆ مسحوق دي دي تي للتعفير: ١٠٪ في التلك.
- ☆ مبيد حشرات.
- ☆ صابون.
- ☆ لوازم للتسجيل والتقوير.
- ☆ بطاقات وزن.
- ☆ أكياس بوليثلين للبطاقات.
- ☆ بطاقات تكميلية لبطاقات الوزن (بطاقات متابعة).
- ☆ بطاقات الرعاية الخاصة.
- ☆ الجدول ٣: ٢: معدات للمعبأة للتشخيص
- ☆ ميزان مدرج من صفر الى ٢٥ كلف بالنصف كيلوغرام.
- ☆ شريط قياس من الفيركلاس، مدرج بالسنتيمترات.
- ☆ بطارية بزاوية قاشة، وعدسة، وحجرين. الشكل ١٨ = ١.
- ☆ منظار أذن: (١٧=٢).
- ☆ مطبق: معدني للأذن والأنف له طرفان مستخدمان. (١٧=٤).
- ☆ عصي تطبيق (مراود) خشبية (١٧=٤).
- ☆ عدسة مكبرة:
- ☆ محقنة: للأذن (١٧=٦).
- ☆ ميزان حرارة للشرج: ٣٥ - ٤٢ ° (١٠=١).
- ☆ ميزان حرارة للفم: ٣٥ - ٤٢ ° (١٠=١).
- ☆ خافض لسان: خشبي للأطفال (١٨=١).
- ☆ للعلاج والمسجلات.
- ☆ حلة ضغط: للتعليم ٧ ليتر، ألومنيوم (٦=٩).
- ☆ موقد: كيروسين شعلة واحدة.
- ☆ لهب كحولي: نحاس، ١٥٠ مل (١٧=٤).
- ☆ محقنة جلد: زجاج، مكيف لوير Luer ٢ مل (٣=٨).
- ☆ محقنة قياس: ١ مل، لوير Luer.
- ☆ ابر للحقن: ٧×٣٨ سم، شطف عادي، مكيف لوير Luer.

- ☆ ابر جلد: ٠,٤٥ x ١٠ مم. مكيف لوير Liver. ☆ ملاعق بلاستيك: ٥ ملل ٢٠ ملقة (١=٣).
- ☆ ابر: ٠,٩ x ٤٠ مم. شطلف قصير مكيف لوير Liver ☆ نجاسة: ودبابيس.
- ☆ معقمة ويمكن القارها. (١٢=٥).
- ☆ ابر جراحة: قطر ٣/٨ بوصة.
- ☆ مبيض نسيج: ١٥٠ مم صلب لا يصدا.
- ☆ ماسك ابر: مقوس، صلب لا يصدا. (١٤=٤).
- ☆ ملاعق قياس: لأعداد محلول الملح السكري. طقم واحد (٩=١٠ ب)
- ☆ مقياس: ١,٠٠٠ ملل بمقياس مدرج صلب لا يصدا.
- ☆ قمع معلمي: ٧٥ مم، بوليبيروبيلين. (٣=٧).
- ☆ زجاجة بلاستيك: سعة ليتر. (٣=٧).
- ☆ مشرون من هذه الأدوات مهمة لدرجة أن كل عيادة يجب أن تحصل عليها. ستجد علامة النجمة ☆ قبل هذه الأدوات العشرين الهامة. وهي تكون جزءاً من معيار الكفاءة (٦-٨).

**لا يمكنك أن ترعى الطفل جيداً
دون توفر الأدوات المناسبة**

٤ - رعاية الطفل السليم

١-٤ الأمهات لإحضار أطفالهن الأصحاء إلينا حين يعرفن ما نستطيع أن نقدمه لهم.

يجب ذهاب الأطفال الأصحاء إلى العيادة

التطعيم.

٢-٤ ٢-٤ المناعة والأجسام المضادة:

يصاب الطفل بالسعال الديكي مرة واحدة فقط. فهو لا يصاب به مرة ثانية لأنه اكتسب مناعة ضده. وتأتي مناعته من خلال الأجسام المضادة التي هي عبارة عن بروتينات خاصة موجودة في دمه. وتقوم هذه الأجسام المضادة بمحاربة الكائنات العضوية المسببة للمرض، أو السموم التي تنتجها الكائنات العضوية. تعلق الأجسام المضادة بالكائن العضوي وتقتضيه عليه. كما يمكن أن تعلق بالسموم وتمنعها من أن تسبب أذى. ويطلق اسم مضادات السموم على الأجسام المضادة التي تحارب السموم. ولهذا فإن مضاد السموم نوع خاص من الأجسام المضادة. ولكل نوع من الكائنات العضوية أو السموم نوع مختلف من الأجسام المضادة. فالأجسام المضادة للحصبة مثلا لا تحارب إلا فيروسات الحصبة فقط. فهي لا تستطيع محاربة الملاريا. ومضادات السموم التي تحارب التيتانوس لا تقيد في حالات الدفتريا. كما أن خلايا الدم البيضاء مهمة جدا للمناعة. لكننا سنكتفي هنا باستعراض الأجسام المضادة.

حين يكون الطفل مصابا بالحصبة، يقوم جسمه بإنتاج الأجسام المضادة لفيروس الحصبة. ويستمر الجسم في إنتاج هذه الأجسام المضادة بقية عمر الطفل. وهكذا يصبح الطفل محصنا، فلا يصاب بالحصبة ثانية. وحين يصنع جسم الطفل الأجسام المضادة بنفسه، فهو في هذه الحالة يتمتع بمناعة نشطة. ويمكن للطفل التمتع بالمناعة النشطة من خلال طريقتين: إما أن يصاب

١-٤ طفلي ليس مريضا.. فلماذا أخذه إلى الطبيب؟
- الطفل السليم.

تعتقد أمهات كثيرات أن كل ما نستطيعه هو مساعدة الطفل المريض فقط. لكنهن لا يدركن أن بمقدورنا أيضا أن نقي الطفل السليم المرض. ويتسنى لنا هذا من خلال طرق ثلاث:

الأولى: أن نعطي الطفل عقارا خاصا يسمى «لقاحا»، يقيه بعض الأمراض.
وتسمى هذه العملية «التطعيم» أو «التحصين».

الثانية: تتبع منحني نمو الطفل من خلال بطاقة الوزن الخاصة به (٧ = ١). ويخبرنا منحنى النمو عما إذا كان الطفل ينمو، أو إذا كان سيء التغذية. وتسمى هذه العملية بمراقبة النمو. والطفل الذي ينمو عادة ما يكون سليما. وهكذا فإننا نراقب صحة الطفل (ت ٢٠٦) من خلال مراقبة نموه.

الثالثة: يمكننا أن نعلم الأم كيفية الاعتناء بطفلها. ويسمى هذا بالتربية الصحية (٢ - ١١). وهذه واحدة من أنفع الطرق في مساعدة الأمهات وأطفالهن.

يمكننا مساعدة الأطفال بطريقة أخرى، فبعض الأمهات لا يعرفن الفرق بين الطفل السليم وذلك الذي يعاني مرضا مضيفا. فقد يحسبن أن الطفل سليم في حين أنه غير سليم. فالأمراض المزمنة تتمكن من الطفل ببساطة لا يتسنى للألم معه أن تلحظ أن طفلها مريض. وقد يكون بالقرب أطفال آخرون يحملون نفس مرض ابنها، فتظن فعلا أن طفلها طبيعي. فقد يكون معظم أطفال القرية ناقص الوزن، أو يعانون الديدان أو الأنيميا أو القرباء أو الملاريا المزمنة أو نقص فيتامين «أ» الحاد أو الجرب. وقد لا تعرف الأمهات أن بمقدورنا تجنب هذه الأمراض ومنعها. ولهذا، يجب على كل أم إحضار طفلها للعيادة كل شهرين خلال العام الأول من عمره. ويجب أن تحضره مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل خلال عامه الثاني. ويجب عليها أن تدل هذا حتى ولو اعتقدت أنه سليم وأنه لا يعاني أية أعراض. فقد يكون مصابا بمرض مخفف ويحتاج إلى علاج. وسرعان ما تتعلم

وذلك من خلال إعطائه أجساماً مضادة مستمدة من شخص آخر، أو من حيوان. ويطلق اسم **المناعة السلبية** على المناعة المعطاة من خلال حقن بالأجسام المضادة. (مصل).

طبيعية: يصنع الطفل مناعته الطبيعية النشطة بنفسه بعد إصابته بالمرض.

نشطة: ينتج الطفل أجسامه المضادة بنفسه، تأتي المناعة ببطء وتذهب ببطء.

إصطناعية: يصنع الطفل مناعته النشطة الاصطناعية بنفسه بعد إعطائه اللقاح.

المناعة

طبيعية: أمه تمنحه أجساماً مضادة أثناء وجوده في رحمها - مناعة طبيعية سلبية.

سلبية: يعطى الطفل أجساماً مضادة، فتتكون المناعة بسرعة وتزول بسرعة.

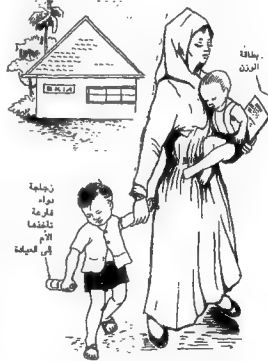
إصطناعية: يحقنه العامل الصحي بالأجسام المضادة - حسنة سلبية إصطناعية.

هناك نوعان من المناعة السلبية. فالأول تعطي طفلها مناعة سلبية طبيعية أثناء وجوده في الرحم. فإذا كانت لديها مناعة ضد التيتانوس مثلاً، فإن دمها يحتوي على أجسام مضادة للتيتانوس. وتنتقل بعض هذه الأجسام المضادة من دمها إلى دم الطفل قبل ولادته. وهكذا يكتسب مناعة ضد التيتانوس. لكن هذه الأجسام المضادة تنسد ببطء، فهي تحميه لبضعة أشهر فقط بعد ولادته. لكنها تظل في دم فترة كافية لحمايته من التيتانوس الذي يصيب حديثي الولادة. وتسر المناعة السلبية الطبيعية عدم إصابة الأطفال بالحصبة أو الملائيا عادة قبل بلوغ الشهر الثالث. ففي هذا الوقت تكون معظم الأجسام المضادة التي حصل عليها قد زالت.

يمكننا منح الطفل مناعة سلبية اصطناعية بأن نطعنه بالأجسام المضادة. وتأتي الأجسام المضادة من

بالمريض نفسه، أو أن يتم تطعيمه ضد المرض. ونحن نقوم بتربية الكائنات العضوية الضارة في مصنع ثم نقتلها (لقاح ميت)، أو نضعها (لقاحات حية). وحيث أن الكائنات الموجودة في اللقاح ضعيفة أو ميتة فهي لا تسبب لأي. وحين نعطي الطفل لقاحاً يقوم جسمه بإنتاج أجسام مضادة للكائنات الميتة أو الضعيفة الموجودة في اللقاح ولا تظهر على الطفل أعراض في هذه الحالة. ولكن ربما تظهر أعراض طفيفة، كالارتفاع البسيط في درجة الحرارة. وتستطيع الأجسام المضادة التي ينتجها أن تحارب كائنات المرض الضارة، ومن ثم يبقى الطفل المرض. وحين يكتسب الطفل المناعة من المرض نفسه، يقال إن لديه مناعة نشطة طبيعية. أما حين تطعنه لقاحاً لتحصينه، فهو يكتسب مناعة نشطة اصطناعية.

يجب زهاب الأطفال الأصحاء إلى العيادة.



الطفل ١-٤ يجب زهاب الأطفال الأصحاء إلى العيادة

المناعة النشطة هي أفضل أنواع المناعة. لكن الطفل لا يكتسب المناعة قبل مرور أسبوعين أو أكثر على تطعيمه. وقد يحتاج إلى المناعة في وقت أسرع من هذا. ويمكننا إعطائه المناعة على الفور إذا استدعى الأمر،

شخص أو حيوان لديه مناعة. يمكننا مثلا حقن مضادات التيتانوس في جسم الطفل المصاب بجرح قد يكون ملوثاً ببكتريا التيتانوس (١٨ - ١٦). وتمنحه هذه المضادات مناعة فورية، قبل أن يصنع أجسامه المضادة للمسموم بنفسه. وسرعان ما تفقد الأجسام المضادة التي نحقن به. ولهذا فإن المناعة السلبية الاصطناعية قصيرة الأمد، فهي تدوم حوالي أسبوعين عادة.

٣-٤ اللقاحات

اللقاحات الحية والميتة: تحتوي اللقاحات الحية على كائنات عضوية حية، لكنها تضعفها حتى لا تسبب اذى. اللقاحات الحية هي بي.سي.جي (لقاح الدرن)، لقاح شلل الأطفال ولقاح الحصبة. وتصيب الكائنات العضوية الموجودة في هذه اللقاحات الحية جسم الطفل بالعدوى. وتتمو فيه، فتدفعه إلى إنتاج الأجسام المضادة لها.

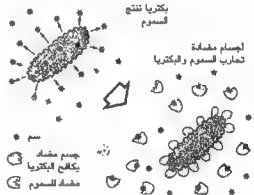
البكتريا الميتة والسمنينات الموهنة معا لعمل اللقاح الثلاثي د.ب.ت. (الدفتريا، السعال الديكي، التيتانوس). اللقاح الثلاثي مضاد لكل هذه الأمراض الثلاثة، لكننا نعطى أحيانا سمنينات التيتانوس الموهنة وحدها (١٨ - ١٦).

هناك فرق هام بين اللقاح الحي واللقاح الميت. فالكائنات العضوية الحية الموجودة في اللقاحات الحية تموت بسهولة إذا لم تكن حريصاً في حفظها واستخدامها. أما اللقاحات الميتة فلا تفقد بنفس السهولة. إذا ما ماتت الكائنات الموجودة في اللقاح الحي، فهي تعجز عن إصابة الطفل بالعدوى ودفعه إلى إنتاج الأجسام المضادة. وهي غير ضارة، ولكنها لا تفيد. وتموت اللقاحات الحية إذا لم تحفظها في الثلجة، أو إذا تعرضت للضوء الشديد، وخاصة ضوء الشمس.

٣-٤

سرعان ما تفقد اللقاحات فاعليتها لو تركتها خارج الثلجة لفترة طويلة. ويجب أن تتراوح درجة الحرارة في الثلجة بين ٢ - ٨ درجة مئوية. لكذلك لو أكثر من فتح باب الثلجة، فسوف تتراوح حرارتها بين ١٥ - ٢٠ مئوية. وعادة ما تكون الحرارة منخفضة نهاراً وترتفع في المساء. ويجب أن تكون حرارة الفريزر تحت صفر مئوية. يموت لقاح الدرن خلال أسبوعين من درجة حرارة الغرفة (٢٧°م). ويموت اللقاح الثلاثي خلال أربعة أيام، ويموت لقاح الشلل في يوم، أما لقاح الحصبة فيموت خلال ساعة واحدة. إذا قسدت الحرارة اللقاح، فلن تجدي إعادة تبريده. كما أن الكحول والمطهرات تقتل اللقاحات. حين نعطى لقاحاً، استخدم محقنة معقمة بالحرارة وليس بالمطهرات.

للبكتريا والسوم والأجسام المضادة



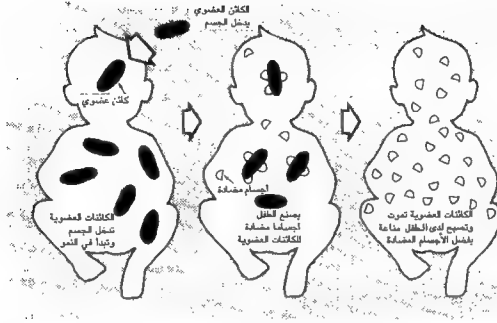
الشكل ٢-٤ البكتريا والسوم والأجسام المضادة

لقاحات حية	لقاحات ميتة
بي.سي.جي (الدرن)	البكتريا
شلل الأطفال	السعال الديكي
الحصبة	التيتانوس
	سمنينات التيتانوس الموهنة

اللقاح
الثلاثي
د.ب.ت.

تحتوي اللقاحات الميتة على كائنات عضوية ميتة أو سمنينات موهنة. والسمنينات الموهنة عبارة عن مواد غير ضارة تصنع من سموم البكتريا. ويحتوي لقاح السعال الديكي على بكتريا ميتة. في حين يحتوي لقاحا الدفتريا والتيتانوس على سمنينات موهنة. ويتم خلط هذه

المناعة النشطة



الشكل ٤ - ٣ المناعة النشطة

الفارغ فجأة. اكس عنق الأمبول في الاتجاه المقابل لعلامة المشرب الفتح اللقاح وسائل التخفيف.

- املاً مصققة معقمة مقاس ٥ ملل بسائل التخفيف، مستخدماً إبرة معقمة مقاس ٧×٣٨ ملل.
- أضف سائل التخفيف إلى اللقاح. كرر سحب السائل وإفراغه من المحقنة عدة مرات حتى تتأكد من ذوبان اللقاح في السائل.
- احفظ اللقاح بارداً في الثلج حتى تريد استخدامه.

سلسلة التبريد: اللقاحات مثل الآيس كريم، فهي يجب أن تظل باردة منذ لحظة صنعها حتى لحظة استخدامها وإلا فسدت. الآيس كريم يذوب، وتصبح اللقاحات عقيمة لو صارت دافئة أثناء نقلها من المصنع إلى جسم الطفل. ولهذا يجب نقل اللقاحات عبر «سلسلة باردة» من ثلاثة إلى أخرى. وبين يتم نقل اللقاحات من حافظة أو قطار أو طائرة، يجب وضعها في زجاجة حافظة (ترموس) مع الثلج، أو أكياس التبريد، أو في صناديق باردة خاصة عبارة عن أكياس خاصة تحافظ

اللقاحات الحية تموت بسهولة

التجميد الجاف: نظراً لأن اللقاحات الحية تموت بسهولة، لذا فهي تجمد على الجاف حتى تظل حية لفترة أطول. يوضع اللقاح الحي السائل في أمبول ويتم تجميده، ثم يتم ضغط بخار الماء الموجود في الأمبول، فيصبح الكائن المعصومي جافاً، ويبدو الأمبول وكأنه فارغ. ولكن يجب أن تضيف إلى أمبول اللقاح المجمد الجاف سائلاً خاصاً لتخفيفه قبل استخدامه.

تجهيز اللقاح الجاف المجمد للاستخدام.

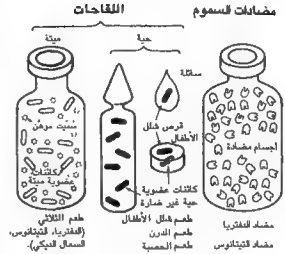
- احفظ سائل التخفيف في الثلجة، بحيث يكون بارداً حين تريد استخدامه.
- حك عنق أمبول التخفيف بالمعشر، وافعل نفس الشيء مع أمبول اللقاح. لف شريط من البلاستيك الشفاف حول عنق الأمبول لتجنب تطاير اللقاح عند دخول الهواء إلى الأمبول

الطعوم ومضادات السموم

ولكنه لو صار دافئا فلن عمره يقصر. لو نظرت إلى علبه اللقاحات، فستجد تاريخا مدونا عليها. هذا هو تاريخ انتهاء الصلاحية ويبين هذا التاريخ موعد انتهاء صلاحية اللقاح أو عمره الافتراضي. لا تستخدم لقاحا بعد انتهاء تاريخ صلاحيته.

إذا ماتت اللقاحات فهي تصبح عقية، وتضيع وقت من يستعملونها. بل إنها تضيع المال ولا تسمى الأطفال. وقد تثير الأمهات إذا أصيب أطفالهن بأمراض تم تلعيمهم ضدها. ومن ثم يلقنن ثقتهم بكلام الأطباء والأخصائيين.

يجب وضع اللقاحات في الثلجة إحفظها بين درجة ٢° و ٨° مئوية



الشكل ٤-٤ الطعوم ومضادات السموم

على البرودة وتحفظ ببرودة اللقاحات. ويجب ألا تترك اللقاحات حتى تصبح دافئة. وهذا أمر صعب. ولهذا لا يتم تحصين أطفال عديدين، لأن اللقاحات التي يتناولونها فاسدة.

العمر الافتراضي: إذا تم حفظ اللقاح بعناية تمت درجة الحرارة المناسبة، فهو يظل فعالاً لمدة حوالي عامين. هذا هو العمر الافتراضي، أو فترة الصلاحية. وهي الفترة التي يظل المصل فيها فعالاً داخل الثلجة.

احفظ الطعوم باردة



الشكل ٤-٥ احفظ الطعوم باردة

٤-٤ جدول التطعيم

يجب إعطاء التطعيمات في السن المناسب وبعدد المرات الصحيح. إذا كان الطفل يحتاج إلى أكثر من جرعة، فيجب أن ينتظر فترة كافية بين كل جرعة وأخرى. **السن المناسب:** يجب تطعيم الطفل قبل السن الذي يكون معرضاً فيه للمرض. ولهذا يجب أن يبدأ التطعيم في مرحلة ميكورة من السنة الأولى من عمره. الأطفال الصغار لا يجيدون صنع الأجسام المضادة. لذا يجب ألا يتم تطعيم الأطفال في وقت مبكر أكثر من اللازم. هناك سن أمثل لإعطاء كل طعم. يمكنك مثلاً إعطاء طعم المرن عند الولادة أو في أي وقت لاحق. لكن أول ثلاثة أشهر من عمر الطفل هي السن الأمثل.

طعم الحصبة يكون عقيماً لو أعطيته لطفل أقل من تسعة أشهر، لأنه في هذه الفترة لا يزال يحتفظ ببعض الأجسام المضادة المستمدة من أمه. وتحول هذه الأجسام المضادة دون تعرضه للدوى بواسطة الفيروسات غير الضارة الموجودة في الطعم. ومن ثم فهو لا يكتسب مناعة. وقد يضعف الطعم دون جدوى إذا أعطيته للطفل بعد عامه الأول. فبعض الأطفال يكونون قد أصيبوا بالحصبة فعلاً في هذه السن. ولذا فلن هناك فترة قصيرة جداً لتطعيم الأطفال ضد الحصبة. وهي بين ٩ أشهر وسنة. وإذا كان هناك طفل أكبر سناً ولم يجب بالحصبة، أعطه الطعم.

أعط طعم شلل الأطفال بعد أي سن بعد الشهرين

الأوليين. وحاول أن تكمل بقية التطعيم قبل بلوغ الطفل عامه الأول. كثيراً ما يسبب شلل الأطفال الشلل أثناء تعلم الأطفال المشي، ولهذا يجب أن يكونوا قد تحصنوا قبل هذه الفترة.

اعط الطفل أول جرعة من الطعام الثلاثي في سن شهرين، لأن السعال الديكي كثيراً ما يقتل الرضع (٨ - ١٧).

الجدول ٤ : ١ (جدول التطعيم)

خطت الثلاث الجرعات الأولى ————— العمر	
الطعم الثلاثي	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الرابع	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الخامس	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم السادس	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم السابع	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثامن	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم التاسع	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم العاشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الحادي عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثاني عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثالث عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الرابع عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الخامس عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم السادس عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم السابع عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثامن عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم التاسع عشر	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم العشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الحادي والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثاني والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثالث والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الرابع والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الخامس والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم السادس والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم السابع والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثامن والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم التاسع والعشرون	شلل الأطفال الطعم الثلاثي
الطعم الثلاثين	شلل الأطفال الطعم الثلاثي

عدد الجرعات المناسب: يعطى مصّل الدرن للطفل مرتين، مرة في خلال الثلاثة الأشهر الأولى من العمر ومرة ثانية في سن المدرسة. حقنة طعم الحصبة الواحدة تكفي.

يحتاج الطفل إلى ثلاث جرعات من طعم شلل الأطفال الحي، وهناك ثلاثة أنواع من فيروسات الشلل الخطيرة التي تسبب المرض، ولذلك توجد ثلاثة أنواع من فيروسات شلل الأطفال الموهنة في الطعم، ويجب إعطاء الأنواع الثلاثة للطفل. ولهذا فهي يحتاج إلى ثلاث جرعات يفصل بينها شهر على الأقل.

الطعم المينة ليست في فعالية الطعم الحي. فهي لا تدفع الطفل إلى تكوين الأجسام المضادة بسهولة لهذا فنحن نعطي الطعم المينة، كالطعم الثلاثي، ثلاث مرات. والحقنة الواحدة من الطعم الثلاثي تعطي مناعة قليلة جداً. وتعطي الحقنات مناعة أكثر، ولكنهما لا تكفيان.

يحتاج الطفل إلى جرعة رابعة من طعمي الدفتريا والتيتانوس عند ذهابه إلى المدرسة. وهو في هذه السن يكون قد تجاوز المرحلة الخطرة للإصابة بالسعال الديكي، ولهذا فهو لا يحتاج إلى جرعة رابعة منه. كما أن مكون مضاد السعال الديكي في الطعم الثلاثي يسبب آثاراً جانبية أكثر في الأطفال الأكبر سناً. ولهذا يحتاج الطفل إلى طعم الدفتريا والتيتانوس فقط (د. ح).

عادة ما لا تكون الطعم الإضافية مفيدة، باستثناء التيتانوس، والدفتريا والتيتانوس. إذا طلبت الأم حقنة لطفلها، اعطه جرعة إضافية من أحد هذين المصلين.

الفترة المناسبة بين الجرعات: إذا تقاربت جرعات المصل أكثر من اللازم فلن يحصل الطفل على مناعة قوية. يجب أن تفصل شهرين على الأقل بين كل جرعة من مصل شلل الأطفال. كما يجب أن تفصل فترة أربعة أسابيع على الأقل بين الجرعتين الأوليين من الطعم الثلاثي. إذا قلت الفترة بين الجرعات عن سبعة أسابيع أو زادت عن أربعة أشهر، فلن مناعة الطفل تقل. والفاصل بين الجرعتين الثانية والثالثة أقل أهمية.

يمكنك إعطاء كل طعم على حدة، أو عدة تطعيمات في المرة الواحدة: ينذر أن يتردد بعض الأطفال على العيادة كثيراً. حاول أن تعطي الطفل كل التطعيمات التي يحتاجها حين يحضر إليك. إذا استدعى الأمر، اعطه طعم الدرن في ذراعه الأيمن، واعطه نقطتين من طعم شلل الأطفال في فمه. واحقن الطعم الثلاثي في فخذه.

يمكنك تطعيم الأطفال المصابين بمرض خفيف. لا تحقن الأطفال شديدي المرض بالطعم ولكن إذا كان مرض الطفل خفيفاً، يمكنك تطعيمه. وهذا مفيد، لأن بعض الأمهات لا يحضرن إلى العيادة إلا لو مرض أطفالهن. ويجب أن لا نضيع هذه الفرصة لتطعيمهم.

إذا فات موعد الجرعة الثانية والثالثة، فإن هذا ليس بالأمر الخطير. إذا كان الطفل قد حصل على جرعة واحدة من الطعم الثلاثي أو شلل الأطفال، اعطه جرعتين أخريين، على أن يكون الفاصل بينهما ستة أسابيع. قد يختلف جدول التطعيمات الذي لديك. المواعيد التي نعتقد أنها هي تلك المدرجة في الجدول ٤ : ١. لكن سلوك المرض يختلف في بعض البلدان. ولهذا فقد تختلف أنواع التطعيمات التي تعطيها والسّن الذي تعطيها فيه. فالحصبة مثلاً تعد مرضاً بسيطاً في بعض البلدان لدرجة أن التطعيم ضدها يصبح غير ضروري. ولكل بلد في العادة جدول تطعيمات خاص به.

اتبع جدول التطعيمات في البلد الذي تعمل فيه.

اتبع جدول التطعيمات المستخدم في منطقة عملك



الشكل ٦-٤ المكان المناسب لحقن طعم الدرن بي.سي.جي

الشرح: إشرح لأم الطفل لماذا تطعمه، وماذا سيحدث لمكان الحقن. وأعرف إن كانت لديها أية أسئلة.

يزول التورم الناتج عن حقن طعم الدرن بعد حوالي ساعة ونصف. وبعد أسبوعين أو ثلاثة يظهر تورم لديه بعد الشيء يزداد حجمه بعد أسبوع آخر. ثم يتحول الورم إلى خراج صغير يتقرح ثم يجف. وبعد زوال القشرة يبقى أثر حقن متورم أحمر اللون. ويتشابه حجم هذا الأثر ويثبت لونه ويتقرح ليظل عدة سنوات. احقن طعم الدرن دائماً في أعلى الذراع الأيمن. ووجود أثر الجرح يبين أن الطفل تم تطعيمه ضد الدرن بطعم بي.سي.جي. الجدول (١٣: ٢). ولكن هذا لا يعني أنه منيع، لأن حتى الطعم الميت يسبب قرحة ويترك أثراً. ويسبب الطعم الميت إصابة جلدية، لكنه لا يعمي الطفل.

الآثار الجانبية: «استمرت القرحة الناتجة عن الحقن لمدة ٢ أشهر، وهناك كتل صلبة في الذراع! التهاب الغدد الليمفاوية بسبب طعم الدرن».

٦.٤ التطعيم ضد الدرن (بي.سي.جي)

يمنع هذا الطعم الحي الإصابة بالدرن. انظر القسم ١٢ - ٤. وهو عادة ما يكون جافاً ومجهداً. يعطى طعم الدرن في معظم البلدان في الذراع الأيمن. لكنه يحقن في الذراع الأيسر في بعض البلدان. افعل ما يناسب منطقة عملك.

طعم الدرن بي.سي.جي

الحفظ: احفظ الطعم تحت درجة تتراوح بين ٢-٨° مئوية. واحفظ الطعم السائل بعيداً عن ضوء الشمس.

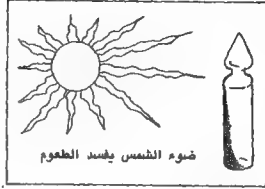
السن: احقن الطفل بالطعم عند ولادته إن أمكن، بإعطائه جرعة صغيرة ٠,٠٥ ملل وإذا لم تطعمه عند الولادة، فسن ثلاثة أشهر هو السن المعتاد للتطعيم.

التطعيم: عقم محقنة رفيعة مقاس ١ ملل، وإبرة حقن جلد مقاس ٠,٧ مم وبعض حقن الجلد مقاس ١٠×٤,٥ مم. لا تستخدم نفس المحقنة إلا لمقار بي.سي.جي. فقط. أو الأفضل أن تستخدم محقنة بلاستيك من النوع المستخدم لحقن الإنسولين.

اضف سائل التخفيف إلى المصل المجدد الجاف

- انظري القسم ٤ = ٣.
- ركب إبرة جلد رفيعة مقاس ١٠×٠,٤٥ مم (٣ = ٨) بحيث يكون شطفها مائلاً قليلاً لتريجات المحقنة. هذا يسهل قياس الطعم.
- امأ المحقنة من (مبول الطعم السائل).
- امسك المحقنة لأعلى وأخرج الهواء منها.
- مرر طرف الإبرة على لهب موقد سبرتو حتى يحمر لونه. لو فعلت هذا في كل مرة، فلن تحتاج إلى إبرة مختلفة عند حقن كل طفل.
- إرود الجلد عند أعلى الذراع الأيمن للطفل (عند العضلة المثلثة) بإبهامك وسبابتك. أخرج بضع قطرات من الطعم لتبريد طرف الإبرة والتخلص من الطعم الساخن.
- ادفع الإبرة، بحيث يكون شطفها لأعلى، في الجلد، بحيث لا تدخل إلى النسيج الذي تحته. مع مراعاة أن تكون الإبرة في وضع مسطح قدر المستطاع. إحقن ٠,١ ملل من المصل. سيؤدي ذلك إلى تورم في الجلد قطره ٥ مم على الأقل. إذا كان الطفل حديث الولادة احقنه ب ٠,٠٥ ملل. ضع الإبرة داخل اللهب قبل استخدامها مع طفل آخر.

احفظ الطعوم بعيداً عن ضوء الشمس



الشكل ٨-٤ احفظ الطعوم بعيداً عن ضوء الشمس

يحدث هذا أحياناً، ولكنه ليس بالأمر الخطير. تمتد الكائنات العضوية الموجودة في طعم الدرن عادة إلى العقد الليمفاوية. إذا سبب ذلك تقرحاً شديداً غير طبيعي، ضع مسحوق الأيسونيازيد على القرحة، وعالجها مثل أي قرحة عادية. لا تفتح أي عقدة متضخمة. أخبر الأم أن طفلها سيتمتع بمناعة قوية ضد الدرن. يشيع هذا الأثر الجانبي في الأطفال حديثي الولادة. ولذلك يتم إعطائهم جرعة أصغر من الطعم.

٤ - ٨ طعم الحصبة:

طعم الحصبة غالي الثمن وهي ويسهل قتله. فالمطهرات المستخدمة لتعقيم المحاقن تقتله. ولهذا لا تستخدم إلا محقنة مطعمة على لهب موقد كحولي أو حقنة بلاستيك مطعمة كما أن أي مواد كيميائية موجودة في الماء المستخدم لتخفيف الطعم يمكن أن تفسده. لهذا لا تستخدم إلا سائل التخفيف المخصص لطعم الحصبة.

طعم الحصبة:

الحفظ: احفظه في الفريزر، بحيث لا تزيد حرارته أبداً عن ٨ درجات مئوية. لكن أمولات سائل التخفيف تنكسر في الفريزر. لهذا ضعها في أسفل الثلاجة.

العمر: طعم الطفل بين سن ٩ أشهر وستة. وتسعة أشهر هي أفضل فترة.

التطعيم: أضف سائل التخفيف البارد إلى الطعم الجاف المجمع (٤-٣). استخدم الطعم بعد تخفيفه خلال ساعة واحدة.

- نظف بشرة الطفل بالكحول.
- احقن ٠,٥ ملل تحت الجلد.
- لا تدع الطعم في المحقنة أكثر من نصف ساعة قبل استخدامه.

الشرح: أخبر الأم أن حرارة الطفل قد ترتفع خلال ثمانية أو تسعة أيام، وأن الحرارة ستخف من جراء نفسها. ومن أحيان قليلة يظهر طفح بسيط على بشرة الطفل.

لا داع لإضاعة طعم الحصبة على أطفال سبق أن أصيبوا بها

٤-٨ ب. طعم شلل الأطفال. يحتوي طعم شلل الأطفال على ثلاثة أنواع من فيروسات الشلل الحية غير الضارة. ويباع الطعم أحياناً في شكل أقراص أو سائل.

طعم شلل الأطفال:

الحفظ: احفظ الطعم في الثلاجة بين ٢-٨ درجة مئوية. خذ زجاجة واحدة كل مرة، واحفظ بها باردة مستخدماً الثلج.

العمر: طعم الطفل ثلاث مرات: في الشهر الثاني، في الشهر الرابع، وفي الشهر السادس. لا تطعمه لو كان مريضاً أو مصاباً بالإسهال، لأن الطعم لن يحميه كما يجب في هذه الحالة.

التطعيم: ضع ثلاث قطرات من الطعم في فم الطفل، أو اعطه قرصاً. تأكد من ابتلاع الطفل للطعم.

الشرح: اشرح للأم لماذا تطعم طفلها. وحدد لها موعد الحضور للجرعة الثانية. واسألها إن كانت لديها استفسارات.

الطعوم المية:

٩-٤ الطعم الثلاثي دي.بي.تي. طعم الدفتيريا والتيتانوس دي.بي.تي. وسمين التيتانوس الموهن. يحمي الطعم الثلاثي الطفل من الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس. ويحمي طعم دي.بي.تي. الطفل من الدفتيريا والتيتانوس. أما سمين التيتانوس الموهن فيقي من التيتانوس وحده. وكل هذه في شكل سائل عكرة. وهي تياح عادة في زجاجات ٥ ملل لها غطاء مطاطي.

الطعم الثلاثي دي.بي.تي:

الحفظ: احفظ طعوم دي.بي.تي. ودي.تي. وطعم التيتانوس في الثلاجة تحت درجة ٢ - ٨ مئوية. لا تجمدها في الفريزر لأن التجميد يفسدها. التحق: رج زجاجة الطعم واتركها لمدة خمس دقائق لو صفا السائل فالطعم غير صالح عليك إعادته.

العمر: طعم الطفل بالطعم الثلاثي في الشهر الثاني والرابع والسادس. وأعطه جرعة من طعم التيتانوس في سن المدرسة.

التعليم: نظف الجزء الخارجي من ذراع الطفل أو أليته أو فمّه بالكحول. املأ محقنة معقمة بالطعم. احقن ٥,٠ ملل من الطعم تحت الجلد.

الشرح: اشرح للأم لماذا تطعم طفلها. واسألها إن كانت لديها استفسارات. اشرح لها إن حرارته قد ترتفع، مما يدل على أن الطعم يحدث مفعوله. تبدأ الحرارة في الارتفاع خلال ١٢ ساعة، وتنخفض خلال ٢٤ ساعة من الحقنة. أعطها بعض الباراسيتامول لخفض الحرارة. أخبرها بموعد الجرعة التالية.

لا تجمد الطعم الثلاثي

١٠٠٤ التعليم في العيادة:

ينبغي أن تكون قادراً على إعطاء كل التطعيمات الواردة في الجدول طوال أيام الأسبوع. قد يكون ذلك صعباً لعدم كفاية التجهيزات، أحياناً ما تكون أمبولات الطعم كبيرة لدرجة أنك تحتاج إلى تطعيم عدد كبير من الأطفال حتى تستهلكها. قد تضطر إلى تحديد يوم أو يومين في الأسبوع لكل طعم. لو فعلت هذا، تلك من إيلاج الأمهات بالأيام الخاصة بكل تطعيم.

قواعد التطعيم

- ينبغي أن تكون لكل طفل ابرة معقمة خاصة به. وحقنة معقمة أيضاً (٣-٥، ٦-١٢). إذا تيسر

تلك، إملأ حلة التعقيم بحقن ٢ ملل قبل فتح العيادة

- لا تطعم الأطفال ضد أمراض سبق إصابتهم بها.
- طعم سيئي التغذية لأنهم أكثر عرضة للخطر.
- احتفظ بميزان حرارة في الثلاجة واقرأه كل صباح ومساءً مع مراعاة تسجيل القراءات.
- ضع جميع التطعيمات في أول رف في الثلاجة تحت الفريزر وليس بداخل الفريزر أو في أسفل الثلاجة أو في الباب. لا تترك المصل الثلاثي يتجمد.

- اترك فواصل بين زجاجات التطعيمات، حتى يمر الهواء البارد بينها.

- احتفظ بعدة زجاجات بلاستيك مملوء بالماء في الرف السفلي من الثلاجة، لأنها تساعد على احتفاظ الطعم ببرودته لو تعطلت الثلاجة.

٨٠٤ ب

- لا تستخدم الطعم بعد تاريخ انتهاء الصلاحية وإنما تخلص منه. حرك مخزون التطعيمات في حركة دائرية باستمرار، بحيث تستخدم أقدمها أولاً قبل أن تنتهي صلاحيتها. وحين تضع طعوماً جديدة في الثلاجة، ضعها في المؤخرة خلف الطعوم القديمة.

- احتفظ بالطعوم باردة في الثلاجة أو صندوق التبريد لحين استخدامها.

٨٠٤

- لا تدع أشعة الشمس تسقط على الطعوم الحية، وخاصة طعمي الحصبة والدرن، وإلا ماتت كائناتها الحية. إذا كنت تقوم بعملية التطعيم في العراء خارج المبنى، ظلل الطعم بورقة أو مظلة.

١٠٠٤

- لا تترك زجاجات الطعم مفتوحة. ولو أخذت زجاجة طعم من الثلاجة لتستخدمها في العيادة، فلا تعيدها إلى الثلاجة ثانية.

- اقرأ النشرة الموجودة مع الطعم فقد تضطر إلى استخدام الطعوم بطرق مختلفة حسب محل إنتاجها.

٩٠٤

- لا تحقن أي طعم حي بمحقنة معقمة بمظهره. طهر محاقن الطعوم الحية بالنار دائماً.
- لا تضيف ماء الحنّاء إلى الطعوم، لأنه يحتوي أحياناً على مظهرات تقلل الطعوم الحية.

- تذكر الفترة التي تسد فيها الطعوم تحت درجة حرارة الغرفة (٣٧° م) وهي.

طعم الدرن أسبوعان، الطعم الثلاثي أربعة

VE

هل ولد ميكرا عن موعده؟ كم كان وزنه؟ هل يكنى على الفور؟

الأمراض السابقة: والأمراض التي أصيب بها، هل كانت هناك مضاعفات؟ هل شفى من المرض تماما؟ (إذا لم يكن قد أصيب بالحصبة أو السعال الديكي، فهو في حاجة إلى تطعيم).

تاريخ التغذية: تأكد من أن الأم تراعي اصول التغذية السليمة (٧-٢؛ ١٣-٧).

القاعدة الأولى: هل أرضعته رضاعة طبيعية حتى بلغ ١٨ شهرا أو عامين؟ اشرح لها أن هذه مسألة بالغة الأهمية.

إذا كان الطفل يتغذى اصطناعيا، بالرضاعة، اعرّف إن كان هذا ضروريا. لأن الأطفال الذين يتغذون اصطناعيا في خطر (٢٦-١٥). إذا كان في لديها أي قدر من اللبن، فلا بد أن ترضع الطفل. وإذا لم يكن في لديها لبن، اشرح لها كيف تجعل الرضاعة الاصطناعية مأمونة. حاول أن تقنعها باستخدام فنجان ومنعقة أو إبريق بدلا من زجاجة الرضاعة. وأشرح لها أن الطفل يجب أن ياكل الكثير من العصيدة مع الأطعمة البروتينية، حتى يتوقف عن الرضاعة من الزجاجة بأسرع ما يمكن.

القاعدة الثانية: إذا كان في شهره الرابع، أو أكثر، فهل بدأ يأكل العصيدة كالمهلبية مثلا.

القاعدة الثالثة: هل تضيف الأطعمة البروتينية إلى العصيدة؟

القاعدة الرابعة: كم مرة تطعمه في اليوم؟ احرص على أن تكون الأم مدركة أن الطفل يحتاج إلى أربع وجبات يوميا على الأقل.

القاعدة الخامسة: هل يتناول الطفل طعاما وقائيا كل يوم؟

المراحل الهامة: تحقق أن الطفل يمر بها. وما هي بعض هذه المراحل: ٦ أسابيع: ينبتسم، ٩ أشهر: يجلس دون مساعدة، ١٨ شهرا: يمشي، ٢١ شهرا: ينطق المفردات، ٣٦ شهرا: ينطق جملا قصيرة. إذا لم يكن الطفل يمر بهذه المراحل، أرجع إلى القسم ٢٤-١٦.

الأخوة والأخوات: كم عددهم وما هي أعمارهم؟ هل هناك مرض بينهم؟ هل مات واحد منهم؟ ما المرض الذي مات به؟ هل أحد افراد الأسرة مصاب بسعال

مزمن يمكن أن يكون بسبب الدرن؟ أملا خاتمة الأخوة والأخوات على بطاقة الوزن (٦ = ١). إذا كان عدة أخوة أو أخوات قد ماتوا، فقد يحتاج الطفل إلى بطاقة رعاية خاصة (٦-٣).
الفحص:

- انزع كل ثياب الطفل.
- هل بشرته وفروة رأسه طبيعيتان.
- اهو حسن التغذية (٧-١٢)؟
- اهو مصاب بالأنيميا (٢٢-١)؟
- هل يوجد اثر تطعيم الدرن؟
- إذا كان نقص فيتامين "أ" منتشرأ في المنطقة ١١.٤ (١٦-١٣)، فهل هناك علامات نقص لدى الطفل؟
- هل هناك إفرازات من أنفه؟
- هل فمه وأسنانه في حالة طبيعية؟

التطعيم: هل تم تطعيم كل اطفالها؟ وكم جرعة تناولوا؟ ماذا تعرف عن برنامج التطعيم؟ ابدأ تطعيم الطفل إذا اقتضى الأمر. اعطه الفارص الماريا أو فيتامين "أ" إذا كان ذلك فييده.

- تنظيم الأسرة: حدث الأم في هذا الأمر. هل لديها فكرة عنه؟ هل تود اللجوء لأحدى الوسائل؟ ١٢.٤

الشرح: قل للأم أنك سعيد بحضورها واسألها إن كانت لديها استفسارات. اشرح لها ما تحاول العبادة أن تفعله. اشرح لها برنامج التطعيم وبطاقة الوزن. إذا كانت لا تحافظ على اصول التغذية السليمة، اشرح لها كيف تراعيها. اشرح أي مشكلة أو علة اكتشفتها لدى الطفل واسألها عن استفساراتها. سيكون الكلام كثيرا في أول زيارة، ولذلك قل لها أهم الأشياء واترك الأشياء الأخرى للزيارات التالية. حدد لها موعد الزيارة التالية.

التربية الصحية: علم الأمهات كيف يعرفن أن أطفالهن أصحاء. الأطفال الأصحاء يتصاعد منحنى نموهم. إنهم دائما في لهو وحركة. يبلغ محيط ذراع الطفل السليم فيما بين العام الأول والخامس أكثر من ١٤ سم. الأطفال الأصحاء ليست لديهم أنيميا، وشغافهم وبائن أجافهم لوننا أحمر. ولا تبدو عليهم علامات مرض، كالسعال أو الإسهال أو تقرح الجلد أو رشح الأنف. كما أنهم يمشون بالمراحل الهامة، وتم تطعيمهم.

- احرص على أن تكون الأم قد تعلمت شيئا مفيدا. واستحسن ما تعلمه.
- الفحص بعد ستة أشهر:
- كرر كل ما فعلته بالفحص الشهري واذف الخطوات التالية:
- تأكد أنها قراعي أصول التغذية السليمة.



الشكل ٤-١٠ الأطفال الذين يتغذون اصطناعيا هم في خطر

- تأكد أن الطفل يمر بالمراحل الطبيعية الهامة.
- لا تنس أن تسأل عن تنظيم الأسرة.
- انزع ثياب الطفل، وافحص أثار التغذية (٧-١٣) وعلامات الأنيميا. إذا كان نقص فيتامين «أ» منتشرا بالمنطقة، ابحث عن آثار النقص. ابحث عن إلراز الأذن، والفحص فم الطفل وأسنانه ويشيرته وفروة رأسه.

٤-١٤ موعد الزيارة التالية.

- إذا لم تكن العيادة مزدهرة فسوف يتسع الوقت لفحص الأطفال الأصحاء، ولكن إذا كثر عدد الأطفال المرضى فلن تستطيع فحص الأصحاء كثيرا. بعض

ابحث عن الأنيميا ونقص فيتامين «أ» وأثار تطعيم الدرن عند فحص كل الأطفال

٤-١٣ الاعتناء بالطفل السليم في الزيارات التالية:

إذا كان عدد العاملين بالعيادة كبيرا، احرص على أن تقابل الأم نفس الشخص دائما. سيعينك هذا على معرفة مرضيك ولهم مشكلاتهم الخاصة. وهذه هي استمرارية العناية (٥-٢) أي اعتناء شخص واحد بالطفل دائما.

أجر فحصا شهريا قصيرا، وفحصا أطول كل ثلاثة أو ستة أشهر. إذا جاك الطفل بعد أيام أو بعد أسبوع فلا تزنه ثانية. لا تزن الطفل السليم أكثر من مرة في الشهر.

أيامنا ما تفقد الأم بطاقة الوزن الخاصة بالطفل، ولا تتذكر التطعيمات التي تعاطاها. إذا كنت تعطي أول جرعة من طعم شلل الأطفال والطعم الثلاثي وطعم الدرن دائما، فمن السهل أن تعرف. إذا كان لدى الطفل أثر تطعيم الدرن فهو محتاج إلى جرعته الثانية أو الثالثة من طعم شلل الأطفال والطعم الثلاثي. وإن لم يكن لديه أثر تطعيم الدرن، فهو محتاج إلى طعم الدرن وأول جرعة من الطعم الثلاثي وطعم شلل الأطفال.

الفحص الشهري:

- قل للأُم إنك سعيد بروتيتها واسألها إن كانت لديها استفسارات.
- زن الطفل وسجل الوزن ببطاقة الوزن. إذا كان وزنه قد زاد عن الزيارة السابقة، فالأرجح أنه في صحة جيدة. إذا كان منحني نموه مسطحا، أرجع إلى القسم ٧-١٣.
- تأمل بطاقة الوزن لترى إن كانت لديه أية مشكلة. اسأل إن كانت هناك متاعب جديدة، وإن كان يلقي رعاية خاصة (٦-٣).
- اعطه أي تطعيم أو فيتامين «أ» أو اقراص الحصبة إذا كان ذلك يفيد.
- هل يمكنك مساعدة أمه في تنظيم الأسرة؟
- اسألها عن طعامه.

الأطفال الأصحاء يترددون على العيادة كل أسبوع. وهذا كثير. أخبر الأمهات أن زيارة واحدة في الشهر تكفي.

كيف تقرر موعد الزيارة التالية:

قبل أن تبرح الأم العيادة، حدد لها موعد الزيارة التالية. كن دقيقاً حتى ترجع في اليوم المحدد. قل لها إن باستطاعتها الحضور إذا ما ألقها شيء ما. ينبغي أن يتردد الطفل السليم على العيادة مرة كل شهرين على الأقل خلال عامه الأول. ومرة كل

ثلاثة أشهر في عامه الثاني. وليس من الضروري أن تفحصه في كل زيارة، ولكن يجب أن تزنه.

- الطفل الذي لا يزيد وزنه يجب أن يحضر إلى العيادة مرة على الأقل كل شهر.

- احتفظ بسجل للرعاية الخاصة. واطلب إلى

أمهات الأطفال، المحتاجين إلى رعاية خاصة، أن يحضرن بأطفالهن كل أسبوع إذا استدعى الأمر.

- الأطفال الذين تتم تغذيتهم صناعياً بزجاجة الرضاع يجب حضورهم مرات أكثر من أولئك الذين يتغذون بالرضاعة الطبيعية.

١٣.٤

٥. الاعتناء بالأطفال المرضى

٥.١ الخطوات العشر:

الخطوات العشر المتبعة في رعاية الطفل المريض



الشكل ٥-١ خطوات عشر متبعة في رعاية الطفل المريض

هناك عشر خطوات ينبغي اتباعها عند اعتنائنا بالطفل المريض. ورغم أننا قد لا نستطيع اتباع هذه الخطوات بالكامل مع كل طفل، فإنه من الضروري أن نتبع معظمها مع العدد الأكبر من الأطفال.

- ١ - الوزن: علينا أولاً أن نزن الطفل ونسجل وزنه على بطاقة الوزن (٦-٢).
- ٢ - الخلفية: (التاريخ المرضي) في هذه الخطوة، نسال الأم عن الأعراض التي لدى الطفل.
- ٣ - الفحص: كما هو واضح، يتم فحص الطفل في الخطوة الثالثة.
- ٤ - الاختبارات الخاصة: قد نضطر إلى البحث عن علامات مرضية في دم الطفل، أو بوله أو برازه.
- ٥ - التشخيص: هو تحديد المرض الذي يعانيه الطفل.

٦ - التعامل مع الحالة: بعد تشخيص المرض، يجب أن نقرر ما ينبغي عمله. فقد نشخص مثلاً علة الطفل على أنها الالتهاب الرئوي. علينا، عندئذ أن نقرر ما إذا كنا سنتولى بالنفس أو سنرسله إلى مستشفى. وهذا هو ما نسميه بالتعامل مع الحالة.

٧ - العلاج: يحتاج بعض الأطفال علاجاً بمقايير معينة أو بوسائل أخرى. وهذه هي الخطوة السابعة.

٨ - الشرح والتعليم: علينا في هذه الخطوة أن نشرح للأم سبب مرض طفلها، والوسيلة التي سنتعامل بها مع مرضه أو نعالجه بها.

٩ - تنظيم الأسرة: تحتاج كل الأمهات إلى معرفة شيء عن تنظيم الأسرة. ولهذا ينبغي أن نحدث الأم في هذا الأمر إذا ما أحضرت طفلها إلى العيادة.

١٠ - التسجيل والتقارير: قد ننسى، لكثرة الأطفال الذين نعالجهم، ما الذي قدمناه أو فعلناه مع كل واحد منهم. ولهذا يجب علينا أن نسجل هذه البيانات. كما أن الحكومات تطلب أحياناً تقارير عن نشاط الوحدة. ولهذا كانت الخطوة العاشرة هي التسجيل والتقارير (٦-١).

تتبع كل هذه الخطوات مع الطفل في زيارته الأولى. لكننا نحتاج عادة إلى رؤيته مرة ثانية للتيفن من أنه يتماثل للشفاء. ويطلق على هذه الزيارات التالية بخصوص نفس الحالة اسم «زيارات المتابعة» (٥-٢٨).

ستستخدم الصفحات التالية عن كيفية إجراء فحص كامل للطفل. تستغرق هذه العملية حوالي ٢٠ دقيقة، ولهذا نقول إننا نفحصه على أنه «حالة مطولة». ولكن وقتنا لا يتسع لفحص كل طفل بهذه الطريقة، مما يضطرنا إلى فحص معظم الأطفال على أنهم «حالات قصيرة» (٥-٢٧).

٥.٢ تجهيز العيادة للرعاية المتكاملة:

حاول أن تجعل كل شيء في العيادة ميسراً بالنسبة للطفل والأم وبالنسبة لنفسك أيضاً. يبين لك الشكل ٥ = ٢ كيفية تحقيق هذا. لكن العيادات تختلف، وعليك أن تختار أنسب الطرق لعيادتك.

احرص على توفير مكان انتظار تجلس فيه كل

بالقفااف الأم إلى الجانب المقابل حتى تمسك طفلها. إذا كنت تريد استخدام منضدة الفحص لأغراض تنظيم الأسرة أو أمراض النساء ضع ستاراً حولها. احرص على أن يكون الضوء كافياً في غرفة الفحص.

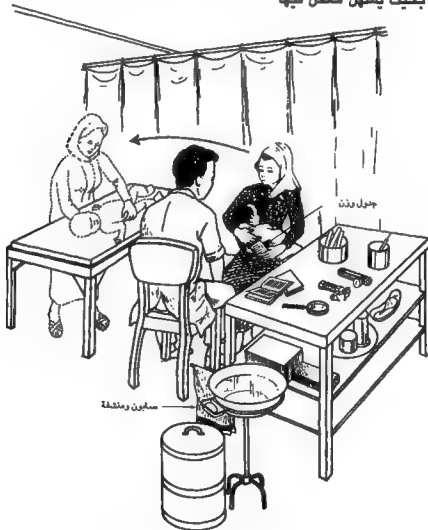
١٠٥

لا تضع مكتباً بينك وبين مرضاك

ضع وعاء به ماء، وصابوناً ومنشفة بالقرب منك

الأمهات، على أن يبعد هذا المكان مسافة تحول دون سماع الأمهات المنتظرات ما تقوله لأم الطفل الذي تفحصه. احرص دائماً على دعوة الأم إلى الجلوس قبل أن تتحدث معها. وحيث أنه ليس من السهل فحص الطفل إذا كان هناك مكتب يفصلك عنه، احرص على أن تجلس الأم إما قبالتك أو إلى جانبك. لا تدع مكتباً يفصل بينك وبينها. يمكن فحص الرضع وهم جالسين في حجر لمهاتهم. ولكن يحسن أن تكون هناك منضدة فحص. ضع منشفة الفحص إلى يسارك، مع مراعاة ترك فراغ يسمح

نظم العيادة بحيث يسهل العمل فيها



٢٠٥

الشكل ٢٠٥ نظم العيادة بحيث يسهل العمل فيها

اطلب إلى شخص آخر، أو إلى إحدى الأمهات، أن تتولى عملية الوزن. سجل وزن الطفل على البطاقة التكميلية، وضع نقطة على بطاقة الوزن. تقوم بعض العيادات بقياس طول الطفل، وليس هذا ضرورياً، لأنه لا يفيد في التعامل مع حالة الطفل.

علم شخصاً آخر كيف يزن الأطفال إن أمكن

الخطوة الثانية - الخلفية (التاريخ المرضي) ٤.٥ أقسام الخلفية العشرة

وزن الطفل هو الخطوة الأولى



الشكل ٣=٥ وزن الطفل هو الخطوة الأولى

حتى تفصل يديك بعد كل فحص. يستحسن أن تكون لديك منضدة لها رف سفلي تضع عليه الأشياء التي تحتاج إليها كثيراً، فلا تضطر إلى البحث عنها. إن لم تكن المنضدة تتسع لكل شيء، ابحث عن مكان قريب تضع فيه الأشياء بحيث يسهل عليك بلوغها. ستحتاج إلى لوحة وصوان وبطارية ومنظار للأذن ومحقنة للأذن وميزان حرارة تضعه في وعاء به ليذول، وملق (خافض لسان) وعبسة مكبرة وبعض عصي التطبيق (مراود)، وقطن طبي، ودلو له غطاء للتخلص من الضمادات الممتصة. قد تحتاج أيضاً إلى سجل للأطفال (٤.٦) وبطاقات تكميلية (٢.٦).

يقوم المساعد، في بعض العيادات، بتوزيع العقاقير. لكن من الأفضل أن تحتفظ على مكتبك ببعض العقاقير المعبأة جاهزة (٣-٤). كما ستحتاج إلى بعض المحاقن والإبر المعقمة وبعض زجاجات الشراب.

ضع معدات وسجلات تنظيم الأسرة ورعاية الحوامل أيضاً على مكتبك. بعد انتهاءك من الطفل، يجب أن تعتني بامه. يجب أن يقوم شخص واحد بتقديم كل الرعاية المطلوبة للأم وطفلها، ولذا يجب أن يوثق علاقته بهما. وهذا هو ما يسمى «الرعاية المتكاملة»، أو التي تمزج مختلف أنواع الرعاية معاً.

ينبغي أن يقوم شخص واحد بفحص الطفل في كل زيارة له. وهذا ما يسمى «استمرارية الرعاية»، أو تولى شخص واحد لحالة الطفل.

استمرارية العلاج تعني تولي شخص واحد للحالة

رعاية الطفل باعتباره حالة مطولة

٣.٥ الخطوة الأولى - الوزن

ينبغي عادة أن تزن الطفل قبل أن تفعل أي شيء آخر. ولكن يمكنك إرجاء الوزن إذا كان مرض الطفل شديداً. تكفي نقطة واحدة على بطاقة الوزن لتعرف إن كان وزن الطفل يقع على طريق الصحة السليمة. ولكن إذا قمنا بوزن الطفل عدة مرات متوالية وسجلنا أكثر من نقطة على بطاقة الوزن فسوف ندرك ما إذا كان وزن الطفل يزداد (ينمو) أو إذا كان يتناقص. وهذا شيء مفيد للغاية (١-٣). إذا كانت العيادة مرسمة،

إليها بعناية. قد يمنعها الخوف من الكلام في البداية. وربما يكون انتظارها قد طال. وربما إنها تقاوم رغبة داخلية في الانصراف وإعطاء طفلها لحد الأدوية المحلية. ضح نفسك مكانها، وتخيّل أنك أم لطفل مريض. ربما إن بكاءه طوال الليل قد أرقها، وربما إنها قطعت مشواراً طويلاً. اسألها أين تقيم، أو اعرف عنوانها من بطاقة وزن الطفل.

خاطب الأم باسمها أو ام فلان ذاكراً اسم طفلها

٤.٥

٥.٥

اعرف إن كان المريض غلاماً أم فتاة، لتلا تشريح إلى الفتاة على أنها غلام أو العكس. إذا كان الطفل كبيراً، اسأله عن اسمه وخاطبه به ودعه يرد على بعض الأسئلة بنفسه. تلطف معه ببعض الكلمات بمجرد أن تراه، وحاول أن تكسب صداقته. أعطه لعبة يسهل غسلها. حاول ألا تنظر إليه مباشرة لتلا تشيفه.

اعرف إن كان الشخص الذي يحضر به إلى العيادة هو نفس الشخص القائم على رعايته. فربما تكون جدته أو الخادمة هي التي لحضرتة. وفي بعض الأحيان تعرف الخاديات عن الطفل أكثر مما تعرفه الأم.

اسأل عن سنه وتاريخ ميلاده. سجل وزنه في بطاقة الوزن. إن لم تستطع معرفة عمره، فقد تضطر إلى استخدام تقويم للمناسبات المحلية (ت ١ - ٦ هـ).

اسأل سؤالاً واحداً في المرة. ولو بدأت الأم في الإجابة عن سؤال آخر، دعها تكمل ما عندها، ثم ا طرح السؤال الثانية في صياغة أخرى. إذا كنت تريد أن تعرف خلفية طبية عن الطفل كرر كل سؤال حتى تجيب الأم عنه.

٣.٥

اسأل سؤالاً واحداً في المرة،
واحرص على أن يكون السؤال مفهوماً
وعلى أن تعرف أجابته

خلفية الطفل

٦.٥

٦.٥ ما الأعراض الجاذبة عليه:
دع الأم تحدّثك عما يعانيه الطفل بأسلوبها الخاص.

اضطربنا إلى تقسيم خطوة الخلفية إلى عشرة أجزاء نظراً لكثرة الأسئلة التي ينبغي طرحها فيها. والجزء الأول هو التقديم، أي حين نبدأ في توطيد معرفتنا بأم الطفل. وتتصل الأجزاء التالية بالطفل نفسه. أما الأجزاء الثلاثة الأخيرة فتتصل بأسرته.

معرفة الخلفية تعني طرح الأسئلة والإصغاء إلى الإجابات

٥.٥ التقديم - توطيد العلاقة بأم:

قد تكون أم الطفل المريض قلقة، وربما تكون خائفة. كن رقيقاً معها، لأنها لن تعطي خلفية جيدة عن طفلها إلا لو أحسنت أنك شخص يسهل التحدث إليه. إن كنت لا تجيد اللغة التي تتكلمها الأم، حاول أن تتكلم ببعض الكلمات، ولو حتى للترجيح بها. نادها باسمها حين تتكلمها. (أو أفضل بأم فلان ذاكراً اسم طفلها). واصغ

الجدول ٥: ١ أقسام الخلفية العشرة

١ التقديم: توطيد معرفتنا بأم الطفل.

خلفية الطفل.

٢ ما هي أهم أعراضه لظاهرة ؟

ما مقدارها (الكُم) ؟

ما شكلها (الكيف) ؟

ماذا كان يحدث لها (لِزْمَن) ؟

٣ ما هي الأعراض الأخرى لهامة ؟

٤ ما هو العلاج الأخر الذي أخذها ؟

٥ هل كانت ولائته طبيعية؟ ما الأعراض التي تسبب بها

من قبل؟ ما القطعيات التي أخذها؟ هذه هي خلفيته.

(التاريخ المرضي السابق).

٦ هل يمر بمرحلة النمو لهامة ؟

٧ ماذا يأكل ؟ ماذا هو تاريخ الخلفية

خلفية الأسرة

٨ ماذا حدث لآلوهته وأخواته ؟

٩ ما هو وضع أسرته ؟

١٠ ما نوع بيته ونوع المياه والمرافق التي فيه ؟

لهم المتاعب التي لازمتهم شهرا وكانتهم لازمتهم اسبوعا، وتبدو المشاكل التي استمرت سنة وكان عمرها شهر. وقد تبدو لهم ستة اشهر من المتاعب وكانتهم «متاعب مستمرة». وغالبا ما تربط الأم مرض طفلها بمناسبة معينة، كالحصان مثلا.

اسأل إن كانت أعراض الطفل في تحسن أو تدهور. وسوف يفيدك هذا، لأنه لا داعي مثلا لعلاج الأعراض التي تتحسن. وفي الأرجح أن الأعراض التي تتحسن زمنا طويلا لدى الطفل مكتمل العافية ليست خطيرة.

الأعراض التي تزداد تدهوراً أخطر من تلك التي تتحسن

اسأل إن كانت نفس الأعراض قد انتابت الطفل من قبل وشفي منها. إذا أخبرتك الأم أن السعال انتابه لمدة ثلاثة أيام، فربما إنها تعني أن ذلك قد حدث له منذ شهر وشفي منه. لو سألت إذا كان الطفل قد أصيب بسعال من قبل فإن هذا يساعدك على معرفة الإجابة الصحيحة.

٧.٥ ما الأعراض الأخرى التي انتابتها؟

كل عرض ظاهر ترتبط به أعراض أخرى من المهم أن نسأل عنها. إذا كان الطفل مصابا بالإسهال مثلا، اسأل إن كان ذلك مصحوبا بالقيء. سيساعدك هذا على أن تقر كيف تزيل القيء عنه (٩ - ٢٠). الأقسام الخاصة برعاية الأمراض تلك على الأعراض الأخرى التي ينبغي الاستفسار عنها. تذكر أن تبجل الأعراض الهامة التي لم تظهر على الطفل، إلى جانب تلك التي ظهرت عليه. قد يفيدك ذلك فيما بعد.

٨.٥ ما العلاج الذي تناولوه؟

قد يكون هناك أطفال كثيرون خضعوا للعلاج قبل لجوئهم إليك. وربما إن الأم قد عالجت الطفل بنفسها من خلال عرضه على «مدار» محلي، كعلاق الصحة، أو بدواء اشتريته من السوق. وربما أنها عرضته على أخصائي في عيادة أخرى. اسأل عن العلاج الذي تعامله قبل إعطائه علاجاً آخر. فربما أنه قد أخذ حقنة كلوروكوين بالطفل. وقد تقضي عليه لو حقنته مرة أخرى بعد فترة زمنية قصيرة (٢٥.٣).

الأرجح أنه سيكون لديه عرض أو اثنان ظاهران، كالإسهال والسخونة. اسأله إن كانت هناك أية أعراض أخرى. قد لا تكون الأم تعرف أن العرض هام، وقد يمتنعها قلقها وخوفها من أن تحدثه عن عرض ما. إذا كنت تستخدم هذا الدليل، أرجع إلى هذه الأعراض في الفهرس ليحيلك إلى القسم الخاص برعاية المرض المتصل بهذه الأعراض.

اعرف ثلاثة أشياء عن الأعراض الظاهرة:

ما مقدار الأعراض (الكَم): إذا كان الطفل مصابا بالإسهال مثلا، فكم عدد المرات في اليوم؟ وهل كمية البراز كبيرة في كل مرة؟ وإذا كان الطفل يصاب بنوبات تشنج، فاسأل عن عدد النوبات.

ما نوع الأعراض؟ ما مدى حدتها (الكيف): إذا كان الطفل مصابا بالإسهال، فما شكل البراز؟ هل كان مختلطا بالدم أو المخاط؟ وإذا كان مصابا بالسعال، فهل يشفق؟

من الصعب تشخيص الآلام في الأطفال. إذا كان سن الطفل يسمح بأن يفهمه، اعرف منه كل ما يمكن معرفته عن آلامه. دعه يشير بإصبعه إلى الموضع الأكثر ليلاً.

ما الذي يحدث للأعراض (الزمن): هذه نقطة بالغة الأهمية. اسأل عن المدة التي استمرت فيها الأعراض، ودرجة تكرارها. أرجع إلى بداية المرض عند الطفل. اسأل متى كان في مكتمل العافية آخر مرة. واسأل إن كانت الأعراض قد ظهرت ببساطة لم فجأة.

هناك أعراض مثل السعال والإسهال أو تفرج الجلد قد لا تكون خطيرة إذا استمرت بضعة أيام فقط. ولكن لو استمرت هذه الأعراض لدى الطفل معظم أيام الأسبوع لمدة أسابيع أو شهور، فمعنى هذا أنها خطيرة. وهي تساعد على الإصابة بسوء التغذية.

كم استمرت الأعراض؟ وما نسبة تكرارها؟ وكم تبلغ حدتها؟

كثيرون من الناس لا يتذكرون متى بدأت الأشياء. فهم يعتقدون أن الأشياء التي حدثت لهم مؤخرا أهم من تلك التي حدثت لهم من فترة طويلة. فهم إما يجعلون خلفيتهم المرضية قصيرة جدا أو طويلة جدا. قد تبدو

٩.٥ ما خلفيته المرضية السابقة لهذه الحالة؟

هل كانت ولادته طبيعية، لو كان حجمه صغيراً عند الولادة (٢٦ - ٢٢) فقد يظل ضئيل القوام لفترة طويلة بعد ذلك. هل أصيب بأمراض أخرى من قبل، هل تم تسجيل شيء عن مرضه السابق على بطاقة الوزن؟ الحصة مثلاً قد تؤذي رتتي الطفل فيظل يسعل لفترة طويلة. هل تعاطى أية حقن أو أرسل إلى المستشفى؟ لا بد وأن طبيب المستشفى قد سجل ما حدث على بطاقة الوزن. ما التطعيمات التي أخذها؟

١٠.٥ هل يمر بمراحل النمو الهامة بصورة طبيعية؟

يتأخر بعض الأطفال في إظهار معالم النمو الهامة (٢٤ - ١٠). وقد يرجع ذلك إلى مرض في المخ، أو عدوى مزمنة، أو إلى سوء التغذية. اسأل الأم ماذا يستطيع الطفل أن يفعل. هل يجلس، هل يمشي، هل يتكلم؟

الامتناع عن الأكل علامة على المرض

ما الأطعمة التي تعطيها للطفل؟ هل من المحتمل أنه سيء التغذية؟ هل يرضع رضاعة طبيعية؟ إذا كانت الرضاعة الطبيعية توقفت، فما السبب؟ متى بدأ يأكل العصائد (كالميريلاك مثلاً)؟ ماذا أكل أمس؟ كم مرة يتم إطعامه؟ قرر ما إذا كان يأخذ كفايته من الأطعمة السليمة. هل تتجاهل الأم أياً من قواعد التغذية السليمة الخمس؟ (٧ - ٢).

هذان سؤالان بالغا الأهمية مستحاج دائماً إلى طرحهما:

إذا كان الطفل يأكل بصورة طبيعية، فعلى الأرجح أنه سليم.



الشكل ٥.٥ إذا كان للطفل يأكل بصورة طبيعية، فعلى الأرجح أنه سليم.

ما هو العلاج الآخر الذي تعاطاه؟



الشكل ٥.٥ ما هو لعلاج الآخر الذي تعاطاه؟

٨.٥ هل يستطيع أن يشرب؟ الجفاف (٩ - ٢٠) هل يأكل بطريقة طبيعية؟ سوء التغذية (٧ - ١١)

١١.٥ خلفيات الأسرة:

١٢.٥ ماذا حدث لأخوته وإخواته؟ قد تنتقل العدوى إلى الطفل من أخوته. ولهذا اسأل إن كان لحد أخوته أو إخواته أو أي شخص بالغ في الأسرة

١١.٥ الأكل - خلفيته التخذوية:

لهذا الأمر أهميته من زاويتين:

هل يأكل الآن بصورة طبيعية؟ لإساسه بالجوع دليل على أنه سليم. أما عدم الأكل، وخاصة عدم الرضاعة (٢٦ - ٢٠) فهذه علامة على مرضه.

١٤.٥ ما نوع البيت والمياه والمراحيض التي لدى الأسرة؟

يتوقف نوع البيت على حالة الأسرة المادية. ولكن أهميته لا تصل إلى أهمية كمية المياه المتوفرة لديهم أو نوع المراحيض. ففي بعض المناطق تجد أسرة واحدة من بين مائة أسرة يتوفر لديها مصدر كاف من المياه النظيفة. فالأم التي تحضر الماء من مكان بعيد لا تستطيع إحضار كميات كافية منه. وقد يصاب أطفالها بالأمراض الجلدية لأنهم لا يستحمون بصورة كافية.

أفضل طريقة لمعرفة المعلومات عن بيت الطفل هي زيارته

الخطوة الثالثة - الفحص

١٥.٥ هل الطفل سليم أم مريض؟

انظر إلى الطفل أثناء التعرف على خلفيته لتقرر ما إذا كان مريضاً أم سليماً. قد يكون هذا صعباً، وقد تغير رأيك فيما بعد. لكن ابدأ التفكير في هذا بمجرد أن ترى الطفل. بعد أن يعرض عليك العديد من الأطفال، ستكتسب المقدرة على صقل هذا بسرعة. تأمل الأطفال الجالسين بفرقة الانتظار بعناية. إذا وجدت بينهم واحداً شديد المرض المصحف أولاً ولا تتركه منتظراً. على كل العاملين بالعيادة، حتى عمال النظافة، أن يتنبهوا لمثل هؤلاء الأطفال ويعملوا على الإسراع بفحصهم. تذكر أن تشكر العامل الذي نبهك إلى طفل مرضه شديد. تتوقف علامات كثيرة من علامات المرض والصحة على مع الطفل. فاشتداد المرض عليه يعوق قيام المخ بوظيفته بصورة طبيعية. وهو يمر بالمراحل الموضحة بالحروف من «أ» إلى «و» في الجدول ٥ : ٢. معرفة المرحلة التي يمر بها الطفل أبسر من حالة يقظته.

المرحلة «أ»: سليم: يكون الطفل سليماً إذا بدا سعيداً ومهماً بما يدور حوله. وهو ينام بصورة طبيعية. كما أن اللهو والأكل والرضاعة من ندى الأم علامات على أنه سليم.

المرحلة «ب»: متهبط: حتى الطفل السليم يحس بالجوع والتعب في ساعة ما من النهار. وهو في هذه الساعة يكون هادئاً مستكيناً بين ذراعي أمه، ربما يكون متوتراً قليلاً. والطفل المتوتر يفضب ويبيكي بسرعة.

مريضاً. هناك بعض الأمراض التي تشترك فيها الأسرة بأكملها، مثل الجرب (١١ - ١٠).

اسأل عن ترتيبه في الأسرة. املاً خاتمة «الأسرة» في بطاقة الوزن بتسجيل أخوته وأخواته. اعرف كم منهم على قيد الحياة. لا تسأل عن الوفيات مباشرة. اسأل الأم عن عدد مرات الحمل، ثم اسأل كم من أولادها على قيد الحياة. ستعرف عدد من توقعوا بهذه الطريقة. وقد تكون هذه أفضل طريقة، لأن الأم قد لا تحب أن تتكلم عن أولادها الذين ماتوا.

يقتل نفس المرض أحياناً أكثر من فرد في الأسرة. فإذا كان عدد كبير من أخواته وأخواته قد ماتوا، فقد يموت هو الآخر. ضعه في سجل الرعاية الخاصة (٦ - ٣).

إسأل عن أخوة الطفل وأخواته

١٣.٥ ما نوع الأسرة؟

إن أي شيء نعرفه عن بيت الطفل وأسرته يساعدنا في تناول حالته بصورة أفضل. هناك أمران مفيدان لو عرفتهما.

هل الأسرة غنية أم فقيرة؟ يلنا هذا على ما إذا كانت الأسرة تستطيع تحمل تكاليف العلاج والنقل، وإذا كانت قادرة على تغذية أطفالها بصورة سليمة. يستحسن معرفة ما تمتلكه الأسرة من أراض، أو معرفة وظيفة والد الطفل. إذا كانت ما تعمل بعيداً عن البيت فمن الذي يرعى الأطفال؟

ما مدى الترابط والاستقرار في الأسرة؟ قد نحتاج أحياناً إلى معرفة ما إذا كان الوالدان متفهمين أم يعيشان معاً. ربما أن الجدة هي التي ترضع الطفل.

هل أمه بمفردها أم هي فرد من أسرة ضخمة؟ هل لديها خدم يساعدونها؟ ما مقدار العمل الذي عليها نأديته بالدار؟

يمكنك معرفة الكثير عن أسرة الطفل أثناء الاستفسار عن خلفيته هل تبدو أمه نظيفة جنة الثياب، إذا كانت ثياب الطفل نظيفة فالأرجح أنها تحسن رعايته. هل تفهم الأم كلامك بصعوبة أم ببسر؟ إذا لم تكن تفهمك بسهولة، عليك أن تتابع الخطوة الثامنة - الفرج - بحرص شديد.

واللهو. وهذه من أولى علامات المرض لدى الطفل. ١٤.٥
ويطلق على الطفل الذي يجلس هادئاً ساكناً اسم
«خامل». وحين تزداد حالته سوءاً يصبح «نفسانياً»
وضعيفاً ومرتخي العضلات. وحين تحمله أمه يتدلى
ذراعاها وساقاه كما يوضح الشكل ٥ = ٧.

تعلم كيف تتعرف على الطفل المريض

الطفل المريض



لا يتحرك

هذا الطفل
مرتخي العضلات،
ذراعاها وساقاه
تدلى كأنها خفيفة
من العضلات

١٥.٥

١٣.٥

والطفل التلق يتحرك أكثر من اللازم ويأبى أن يجلس
ساكناً. وحين يحصل الطفل السليم على حاجته من الأكل
والنوم، فهو يعود إلى مرحه ونشاطه في المرحلة «أ».

تأمل الطفل بحرص بمجرد أن تراه



أبداً ملاحظة
الطفل بمجرد
أن تضره
أم إليه.

الشكل ٥ = ٦ تأمل الطفل بحرص بمجرد أن تراه

الشكل ٧ = ٥ تعلم كيف تتعرف على الطفل المريض

المرحلة «د»: شدة المرض: إذ يشتد المرض
بالطفل، يصبح أكثر ميلاً إلى النفاس ويصبح من الصعب
إيقاظه. والطفل الأكبر قد يبدو نساناً بعض الشيء
وينطق كلاماً غير مفهوم. هذا هو الهذيان، وهو شائع
في حالات الحمى الشديدة. وحين يصحو الطفل الذي
اشتد به المرض، تبدو عيناه كاتهما لا تريان شيئاً حتى
ولو كانتا مفتوحتين.

المرحلة «هـ»: اشتداد المرض للغاية: حين يشتد
المرض جداً بالطفل يستحيل إيقاظه. وتسمى هذه
بالغيبوبة (فقد الوعي)، وهي خطيرة جداً (١٦ - ٨).
المرحلة «و»: الموت: الموت هو آخر مرحلة.

المرحلة «ج»: المرض المخفف أو المعتدل:
الطفل السليم لا يتوتر أو يقلق أو يحس ببعض التعب
إلا في بعض فترات اليوم.

ويلزمه التوتر لنفس الفترة تقريباً كل يوم. وكل طفل
يختلف من الآخر. لكن أم الطفل تعرف طبيعته. فإذا
انتابه التوتر في أوقات غير مالوفة أو طوال الوقت،
فقد يكون مقيلاً على المرض. الطفل المريض يبكي وتمجز
أمه عن تهدئته. وقد يفرغ إلى الهدوء غير العادي ولا
يخرج حجر أمه. وهو يستيقظ أحياناً في الليل ويبكي.
وقد يمسك ثدي أمه دون أن يرضع. أما الطفل الأكبر
فيمتنع عن الأكل. وإذا كان قد تعلم المشي أو الكلام،
فهو يكف عن القيام بهذه الأشياء. وهو يكف عن الجري

قد تكون هناك علة ما في أحد أجزاء جسم الطفل، مثل تقرح الجلد أو التهاب العين أو جرح القدم. والآفات الموضعية من هذا النوع غالباً ما لا تكون خطيرة. فهي لا تؤذي بقية جسمه ويظل الطفل سليماً. أما إذا كانت هناك علة ما في جسمه بأكمله فمعنى هذا أنه مريض. يمكننا علاج الآفات الموضعية دون أن يلقننا بقية جسمه. ولكن إذا كان الطفل مريضاً، يجب أخذ خلفية كاملة وفحص جسمه كله وتناول حالته بعرض.

المرحلة الأخيرة هي الوفاة



الشكل ٨-٥ يمكن منع الموت في معظم الحالات

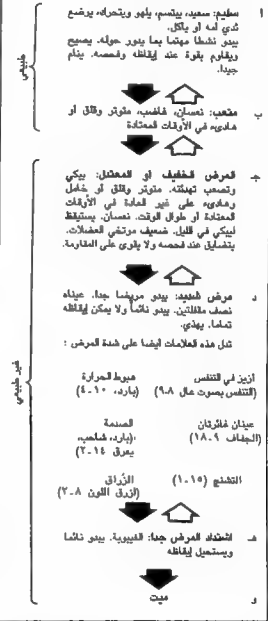
يحتاج الطفل المريض إلى فحص دقيق ومعرفة جيدة لخلفية حالته

١٦-٥ فحص الطفل

يتم فحص البالغين وهم ممددين على أريكة. وقد يخيف هذا الوضع الطفل، لذا افحصه وهو جالس على ركبتك. أمه، دعه يرضع أثناء الفحص إن أراد. ويمكن فحص معظم الأطفال وهم جالسون أو واقفون.

يتم فحص البالغ عادة من رأسه نزولاً إلى بقية جسمه. فنفحص وجهه ورأسه أولاً ثم يديه وذراعيه وظهره وأرجله. حين نفحص الطفل، أبدأ بالأجزاء التي لا تجعله يباوم. فحص الحلق والأذنين قد يجعله يركل ويبكي وإذا يتمم إيساكه. أرجو فحص هذه الأجزاء إلى النهاية، لأن البكاء والمقاومة لا يفسدان الفحص إذا حدثا في النهاية.

الجنول ٢:٥ هل للطفل بحالة جيدة أم هو مريض ؟



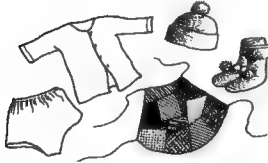
أبدأ في تحديد ما إذا كان الطفل سليماً
أم مريضاً بمجرد أن تراه

عند فحصهم. لا تنس أن تلحس تحت حفاض الطفل، وتذكر أن العلامات قد تكون مختبئة تحت قبعته أو حذائه.

افحص الطفل وهو مجرد من الثياب

قد يخفي حفاض الطفل طلعا (٢٦ - ٤٣) أو فتقا، أو مرضا في طرف عضو الذكورة (٢٣ - ١١). ووجود شيء غير طبيعي في البول قد يترك أثرا أو لونا لخص على حفاض الطفل، وربما يكون الحفاض داكنا بسبب اليرقان. إذا كان الحفاض متسخا لا تنزع حتى نهاية الفحص. إذا تبول الطفل أو تبرز أثناء الفحص لاحظ العلامات غير الطبيعية في البول والبراز.

هذه الأشياء قد تخفي العلامات التي تفيدك في التشخيص



الشكل ١٠ - هذه الأشياء قد تخفي العلامات التي تفيدك في التشخيص

١٦.٥

١٧.٥

١٧.٥ قبل نزع ثيابه:

إذا كان الطفل نائما، افحص أكبر جزء منه تستطيع فحصه وهو نائم. لا توقظه إلا عند الضرورة. يمكنك فحص عينيه وأذنيه وهو نائم.

التنفس: تأمل طريقة التنفس. يساعدك التنفس السريع على تشخيص التهاب الرئوي (٨ - ٩). هل يحدث صوتا أثناء التنفس؟ هل يحرك أنفه مع التنفس؟ هل يتنفس من فمه المفتوح لأن أنفه مسدود؟ إذا ارتبكت في إصابته بالالتهاب الرئوي عد مرات التنفس قبل إيقافه (٨ - ٩).

أرجى فحص الأجزاء الصعبة في الطفل إلى النهاية

تسبب بعض الظواهر غير الطبيعية، كالجفاف (٩) - (١٧)، علامات في عدة أجزاء من الجسم. لا تبحث عن كل هذه العلامات في آن واحد. اترك فحص الفم الجاف إلى النهاية عند فحص حلقه.

يمكنك أن ترى العلامات على وجه الطفل وهو مرتد ثيابه. ولكن يتعدى رؤية العلامات في بقية جسمه إذا كان مرتديا ثيابه. اخلع ثيابه كلها قبل أن تفرغ من فحصه. لا ترفع ثيابه لأعلى أو تنزلها لأسفل فقط. يفضل بعض الأخصائيين نزع ثياب الطفل أثناء الفحص. والبعض الآخر يطلب إلى الأم نزع ثياب الطفل أثناء وفوفهم في طاوور الانتظار. وتذكر الأمهات أن الأخصائي لن يفحص الطفل إلا لو خلع ثيابه. ولهذا يبدآن في نزع ثياب أطفالهن حين يأتي الدور عليهن. افعل ما تراء صائبا. ولكن يجب نزع ثياب الأطفال

إذا قاوم الطفل لفه ببطانة أو غطاء



الشكل ٩ - إذا قاوم الطفل، يجب إمسكه لثناء الفحص.

نראה (١-٧). إذا قل عن ١٤ سم بين عامه الأول والخامس فهو سمي التغذية.

البشرة (١١-٧): ابحث عن الإصابات أو التقرحات أو الطلح. شد الجلد عند جنب البطن لتتأكد أن مرونته طبيعية (٩ = ٨). ويظهر ذلك إذا ما رجع الجلد إلى وضعه الطبيعي بمجرد أن تشده وتتركه.

كم خطأ تراه في الصورة ؟



الشكل ١١ = ٥ سجل كل الأخطاء التي تراها خطأ هنا. ثم ابحث عن الإجابة في القسم ٢٩.٥.

المصدر: ابحث عن الانتفاخ بين الضلوع (٨ - ٩). إذا استدعى الأمر، أجز الفحص الموضح في الشكل ٧ = ٨.

الفم (١٨-٢) والأذن (١٧-٣): دع هذه الأجزاء إلى النهاية، على ألا تغفلها.

قد تضطر إلى فحص عدة أجزاء أخرى من الجسم، مثل معرفة ما إذا كان يمر بمرحل النمو الهامة (٢٤ - ١٠)، أو يؤدي الحركات التي يفترض أن يؤديها في سنه.

عند انتهاء الفحص اغسل يديك لئلا تنقل العدوى إلى طفل آخر.

عد مرات التنفس قبل إيقاف الطفل

علامات الوجه والراس والعنق: تأمل وجه الطفل جيداً أثناء التعرف على خلفيته. قد تلحظ أن العينين غائرتان في حالة الجفاف (٩-١٨)، أو شحوب الشفتين في حالة الأنيميا (٢٢-١) أو الاصفرار في حالة اليرقان (٢٢-١٠)، أو مظهر الكهولة في حالة الهزال (الضوري) (٩.٧)، أو الابتاس والشعر الخفيف المفقود إلى اللثة في حالة الكواشيوركور (٧-١٠). أو الوجه المميز لمتلازمة «داون» (٢٤-١٣). هل هناك رشح من أنف الطفل (٢٥-١١) أو إفرار من أذنيه (١٧-١٤)؟ انظر إلى وجهه كلما لمست بقعة من جسمه، فقد تظهر عليه تعبيرات الألم.

ابحث عن الأنيميا. شد أحد جفنيه السفليين أو شفته السفلية (٢٢-١). انظر إلى شعره لترى إن كان باهتا خفيفاً أو ضعيفاً بسبب سوء التغذية (٧-١٠). إن كان عمره يقل عن العام تحسس يافوخه (١٥ = ٩). ابحث عن عقد ليفاوية لوزية متورمة تحت زاويتي الفكين (١٨ = ٣) وفي عنقه. استخدم كلتا يديك.

العلامات السجائية (١٥-٩): يمكنك البحث عنها دون نزع ثياب الطفل. الآن وقد عرفت كل ما يمكن معرفته عن الطفل وهو مرتد ثيابه، انزع عنه ثيابه أو اطلب من أمه أن تفعل ذلك.

حاول نزع ثيابه دون أن تجعله يبكي

١٨.٥ بعد نزع ثياب الطفل

التغذية (٧-١٣): أمو جيد التغذية أم سيء التغذية؟ أفضل طريقة لمعرفة هذا هي الرجوع إلى منحنى النمو على بطاقة الوزن. لكن تأمل الطفل نفسه قليلاً. هل تمت جلده مقدار كاف من الشحوم يغطي مظهر الطفل المعتلى السليم؟ هل عضلاته متساسة أم مرتخية؟ تأمل ساقيه وذراعيه وكففيه واليتية. فاستدارة هذه الأشياء تتوقف على العضلات. ففي حالة التغذية تهبو هذه الأجزاء مسطحة. هل لديه أذينا في الساق؟ فس محيط

اغسل يديك بعد الفحص

هناك علامات يسهل التعرف عليها لأول مرة، مثل ازيم التنفس (٨-١٠). وهناك علامات يتعذر التعرف عليها، مثل تورم اليافوخ (١٥-٩). ويتعذر عليك في أحوال كثيرة أن تتيقن مما إذا كان الشيء عادياً أو غير عادي. ابحث عن العلامات في عدد من الأطفال الطبيعيين، لتعرف الفرق بينهم وبين المرضى، ويسهل عليك التعرف على الظواهر غير الطبيعية.

تعلم تشخيص الأشياء غير الطبيعية بفحص مثيلاتها في الأطفال المعافين

١٩-٥ الخطوة الرابعة - الفحوص الخاصة

تساعد الفحوص الخاصة كثيراً في التشخيص. فتحليل الهيموجلوبين مثلاً (١٣ - ٥) يساعد على تشخيص الأنيميا. ويمكننا في بعض الأحيان إرسال الطفل إلى المستشفى لعمل شعبة على الصدر. وتجري معظم الفحوص في المعمل. وينبغي أن يتوافر لكل وحدة صحية معمل صغير لعمل تحليل الدم والبول والبراز والسائل الشوكي سي.إس.أف. ويمكننا إجراء هذه التحاليل بسرعة وسهولة أثناء انتظار الأم مع طفلها، فمن الأفضل ألا تضطر الأم إلى العودة في يوم آخر لمعرفة النتائج.

هذه بعض التحاليل التي يمكن إجراؤها في معمل الوحدة. وكل هذه التحاليل مذكورة بالتفصيل في كتاب الاختبارات المعملية (١-٤).

الدم: الهيموجلوبين (٧-١٢)، ترسب الدم (الكسر الحجمي لكريات الدم الحمراء) (٧-٢)، شريحة الدم الرقيقة (٧-١١)، الخلايا المنجلية (٧ - ٢٤)، عد كريات الدم البيضاء (٨ - ١١) شريحة الدم السميكة.

البول: البروتين والسكر (٨-٣) الأسيتون (٨-٧)، الأيسونيازيد والأمينوسلسيلات (٨-٩)، الداياسون (٨-١٠) الخلايا الصديدية (٨-١١)، الرواسب (٨-١٣)، بعض البلهارسيا البولية (٨-١٥).

سائل النخاع الشوكي: الخلايا (٩-٩)، اختبار باندي (٩-١٠)، تحليل بالصبغة (٩-١١)، البروتين (٩-١٢).

البراز: عينة ملحية (١٠-١٢)، مسحة بثخانة السلوفان (١٠-٢٠ب) مسحة الميلوتيبي لاختبار الديدان الخيطية (١٠-٤) واللاككوز (١٠-١٢).

تحاليل أخرى: تحليل البصاق للحصيات المقاومة للأحماض (الدرن) (١١-١)، لتحليل الصديد بحثاً عن البكتريا بطريقة «غرام» (١١-٥)، كشط الجلد لتحليل الجزام (١١ب - ١١ب) أو الفطر (١١ - ١٥).



الشكل ١٢-٥ أخذ عينة دم لتحليل الهيموجلوبين في المعطبر

٢٠-٥ الخطوة الخامسة - التشخيص

التشخيص هو تحديد المرض الذي يعانيه الطفل. علينا أن نعرف أي نمط من الأعراض أو العلامات أو الفحوص الخاصة أقرب إلى الأعراض التي لديه. عليك عدد التشخيص الاستناد إلى أكبر عدد ممكن من الأعراض والعلامات. لو شككت مثلاً أن الطفل مصاب

بالالتهاب السحائي، ابحث عن كل العلامات السحائية (١٥-٦). ولو شككت في وجود الدرن اسال عن كل الأعراض المدرجة في الجدول ١٣:١.

استند الى أكبر عدد ممكن من الأعراض والعلامات في تشخيصك

هناك علامات وأعراض وفحوص خاصة بتفيد التشخيص أكثر من سواها. ومعنى هذا أننا لو وجدنا هذه العلامة شعنى هذا أن الطفل مصاب بذلك المرض بالتأكيد. لو كان الطفل يشفق مثلاً، فلا بد أنه مصاب بالسعال الديكي. وإذا كان الإحساس منعماً من تقرحات جلده (١٢-٣) فلا بد وأنه مصاب بالجذام وتسمى هذه العلامات «العلامات التشخيصية». فانهدام الإحساس في تقرحات الجلد من العلامات التشخيصية للجذام. وبقع «كوبليك» من العلامات التشخيصية للحصبة (١٠-٦). وهناك فحوص خاصة عديدة تعتبر تشخيصية. فإذا كثرت الديدان الخطافية في براز الطفل المصاب بالانيميا فلا بد وأنه مصاب بالانيميا الديدان الخطافية.

قد لا يسبب المرض في أحيان كثيرة، كل العلامات التي نقرأ عنها هنا. فيقع «كوبليك» مثلاً لا تظهر لدى كل الأطفال المصابين بالحصبة. ثم إن بعض المصابين بالسعال الديكي لا تصيبهم الشهقة. وسوف نقطر في أحيان كثيرة إلى الاستناد في تشخيصك إلى عدد من العلامات فقط.

إن لم تكن واثقاً من علامة ما فالأرجح أنها سلبية. إن لم تكن متأكدًا مثلاً من وجود صديد على اللوزتين، فالأرجح أنه لا يوجد صديد.

والعلامة غير الموجودة (السلبية) لها أهميتها مثل العلامة الموجودة (الإيجابية). فإذا خلا البول مثلاً من البروتين، فمعنى هذا أن الطفل ليس مصاباً بمتلازمة كلوية، لأن هذا المرض يسبب كثرة البروتين في البول.

تتألف بعض التشخيصات من عدة أجزاء، كل جزء فيها ضروري. فالإسهال وحده لا يكفي للتشخيص (٩-٣١). فلا بد من أن نعرف إذا كان الطفل المصاب بالإسهال مصاباً أيضاً بالجفاف والحمى المفرطة. ولا

بد أن نعرف إن كان سمي التغذية وإن كان هناك سبب معين للإسهال.

حاول أن تجعل علامات الطفل وأعراضه متصلة بمرض واحد قبل أن تقرر أنه مصاب بعدة أمراض. فالسعال والحمى واحمرار العينين مثلاً يمكن أن تنتج كلها عن الحصبة.

يعاني بعض الأطفال أكثر من مرض واحد. ولهذا فقد تحتاج إلى أكثر من تشخيص. هناك أطفال كثيرون يعانون قدرًا بسيطاً من سوء التغذية إلى جانب الجرب والديدان الخطافية. وستجد في نهاية الكتاب مثلاً لطفل يعاني كل هذه الحالات.

يوجد في نهاية كل قسم من أقسام رعاية الأمراض المختلفة قائمة بالتشخيصات. وستجد فيها المرض الأكثر انتشاراً في البداية تدرجاً حتى أندر الأمراض.

والتشخيص السليم هام جداً، فبدونه لا نستطيع تناول الحالة وعلاج المرض بالطريقة السليمة. لذا حاول دائماً أن تشخص الحالة. سجل التشخيص تمت حرف (ت). فلو كان الطفل مصاباً بقرح الجلد مثلاً، اكتب ت = قرح الجلد.

يتعذر التشخيص في بعض الأحيان. فقد يكون الطفل مثلاً مصاباً بسعال بسيط، لكنه واثق أنه خال من السعال الديكي، وتصف واثق من أنه ليس مصاباً بالدرن. فقد يكون مصاباً بعدوى مزمنة في الجهاز التنفسي أو عدوى بالجزء العلوي للجهاز التنفسي URI (٨-٦) لكنه غير متأكد. إن لم تكن متأكدًا من التشخيص، ضع علامة استنهام إلى جانبه، واكتب ت = URI؟ على بطاقته.

إن عجزت عن عمل التشخيص فلا تخشى الاعتراف بذلك

الخطوة السادسة: التناول (التعامل مع الحالة)

٢١-٥ طرق تناول العشر

عادة ما تكون على علم بما ستفعله للطفل. ولكن مرض الطفل يشت أحياناً لدرجة يتعذر معها علاجه في البيت. وينتابك القلق عليه مع عجزك عن تشخيص مرضه. فما الذي يمكنك أن تفعله معه؟ أي أنه تسال نفسك كيف

بعيدا والانتقال إليه مكلفاً. إذا اضطرت إلى عرض الطفل على شخص آخر، حاول أن تذهب معه لتعلم أكثر.

الطريقة التاسعة: إذا فحصت طفلاً مريضاً في مركز طبي فرعي، فقد تضطر إلى إرساله إلى المركز الطبي الرئيسي أو إلى المستشفى. ويسهل هذا إذا كان المستشفى قريباً وكانت وسائل الانتقال رخيصة. لكن الصعوبة تكمن في بعد المستشفى وقلة إمكانيات الأسرة المادية. إن كنت تستطيع علاجه لكن العقاقير غير متوفرة لك، فسوف تضطر إلى إرساله إلى من يفيته.

الطريقة العاشرة: قد يحتاج الطفل الشديد المرض أو الإصابة إلى نقله بسرعة إلى المستشفى كحالة طارئة.

أي هذه الطرق أنسب للطفل؟ غالباً ما يكون القرار صعباً. ولكننا جميعاً نقضي عمرنا كله في تعلم كيفية اختيار أفضل الطرق. ويتوقف القرار الذي تتخذه على إيجابياتك على الأسطة العشرة الموجودة في الجدول ٣٠٥.

كن حاضراً دائماً لتتعلم

هذه المعرشة
ينبغي أن تجلس



٢١٠٥

الجدول ٣١٣ تضع فيه فرصة تستطيع فيها أن تتعلم كيف ترعى الأطفال

تتناول حالته. هناك طرق عديدة لتناول الحالة، سنذكر عشرًا منها هنا. وستحتاج كثيراً إلى تناول الحالة باكثر من طريقة في آن واحد. اقرأ الطرق جيداً ولا تحفظها عن ظهر قلب.

الطريقة الأولى: اشيع الطرق هي أن تطلب إلى أم الطفل أن تحضره إلى العيادة الشهر القادم. فإذا كان محتاجاً إلى تطعيم اعطه إياه. تناول حالات كل الأطفال الأصحاء بهذه الطريقة (١٧-٤) وكذا حالات الأطفال ذوي الأعراض البسيطة.

الطريقة الثانية: إذا كان مرض الطفل خفيفاً، فقد تعطيه علاجاً عرضياً وترسله إلى بيته. اشرح للأم أن حالته ليست خطيرة، واطلب إليها أن تحضره إليك بعد يومين أو ثلاثة. واخبرها أن عليها أن تحضره قبل ذلك لو ساءت حالته أو لو ظهرت عليه أعراض جديدة. وهكذا فإنك تراقبه، فلو اشتد مرضه وأصبح خطيراً، فسوف تعرف قبل فوات الأوان وتعالجه. ومراقبة الطفل بهذه الطريقة تعد من أنفع طرق التناول. قد يحتاج الطفل إلى الرجوع إلى العيادة كل يوم، أو كل يومين أو ثلاثة حتى تتأكد أنه بخير. وقد تحتاج أحياناً إلى متابعة نمو الطفل من خلال وزنه كل أسبوع على مدى عدة أسابيع.

ملاحظة الطفل تعني متابعة حالته بعناية

الطريقة الثالثة: إذا كان الطفل مصاباً بمرض يسهل علاجه، كعدوى الإسكارس مثلاً، يمكن أن تعالجه وترسله إلى بيته.

الطريقة الرابعة: يمكنك أن ترسله إلى بيته وتتردد عليه لتطمئن أنه في تحسن، كما أن رؤية بيته مفيدة جداً.

الطريقة الخامسة: يمكنك إرساله إلى معمل إجراء التحاليل التي تعجز عن إجرائها.

الطريقة السادسة: إرسال الطفل لعمل أشعة.

الطريقة السابعة: إذا كان بالوحدة أسيرة، يمكن احتجازه مع أمه لبضعة أيام.

الطريقة الثامنة: يمكنك أن تطلب إلى شخص أكثر خبرة بالأطفال أن يفحصه. وهذا سهل إذا كان هذا الشخص يعمل بنلس العيادة، ولكن الصعب هو أن يكون

٢٢-٥ مثالان

(د)- إن لم يتم علاجه، فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أم ببطء؟
لا أدري.

هذان مثالان لكيفية تناول حالتين طفلين هما «أ» و «ب». لسنا هنا في حاجة إلى الأسئلة العشرة كلها.

كم تكلفة النقل والعلاج؟



الشكل ١٤-٥ كم تكلفة النقل والعلاج؟

الجدول ٣: أسئلة تناول الحالة العشرة

- ١ ما مدى تأكيد من التشخيص؟
- ب ما مدى مرض الطفل الآن؟
- ج كم يبعد بيته؟ هل يسهل عليه الحضور إلى العيادة؟
- د إن لم أعالجه، فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أم ببطء؟
- هـ هل أستطيع علاجه بنفسى؟
- و إذا كان باستطاعتك علاجه فلا داعى لطرح بعض الأسئلة التالية:
- ز هل يحتاج إلى علاج بواسطة الطبيب أم في المستشفى؟
- ح هل الطبيب أو المستشفى على مقربة؟
- ط كم تكلف النقل والعلاج أسرته؟
- ٢ كم تكلف الأسرة من المال؟ قد لا يكون لديها مال لفطر اللعق مئياً.
- ي ماذا تريد الأسرة أن تفعل؟

الطفل ١

(١)- ما مدى قلتي بتشخيصي لحالة «أ»؟

أنا لا أعرف تشخيص حالته. عمره سنتان ونصف وهو في طريق النمو والصحة. لازمته الحمية لمدة ثلاثة أيام وصحبها سعال خفيف، ولكن لا توجد علامات لأي مرض. إنه ليس مصاباً برشح أو صديد في التنفس أو ضيق تنفس. معدل تنفسه ٢٦؛ ومن ثم فهو ليس مصاباً بعدوى أسفل الجهاز التنفسي (٨ - ٢١). حلقه واذنائه وعيانه في حالة طبيعية، ولا يعاني تصلباً في العنق. ذهب إلى البلدة منذ ثلاثة أسابيع. ولم يصب بالحمية بعد. لا أذكر لطيفيات الملاريا في دمه. قد يكون مصاباً بأي مرض يسبب ارتفاعاً في الحرارة.

(ب)- ما مدى اشتداد مرضه؟

حرارته ٣٩,٥°. وهو فاقد الشهية ويريد أن تحمله أمه طول الوقت. أعصابه متوترة. معنى هذا أنه مريض (٥ - ١٥).

(ج)- كم يبعد بيته؟

إنه يقيم باقريّة المجاورة ويمكنه الحضور بسهولة إلى العيادة.

(هـ)- هل يمكنني أن أعالجه بنفسى؟

يمكنني إعطاؤه علاجاً عرضياً لارتفاع الحرارة. ربما يكون مصاباً بعدوى فيروسية لا يوجد لها علاج سببي.

الطريقة الثانية لتناول حالة الطفل هي أنسب الطرق هنا. الطفل «أ» يحتاج إلى ملاحظة. عالج ارتفاع الحرارة بخافض الحرارة والمكدرات الباردة والسوائل (١٠ - ٣). اطلب إلى أمه أن تحضره كل يوم حتى يشفى. قل لها إنك ستقصمه بسرعة كل مرة وإنها لن تضطر إلى الانتظار. الأرجح أن الطفل «أ» مصاب بعدوى فيروسية بسيطة وسيشفى في بضعة أيام. إذا كان مرضه خطيراً فسوف تستطيع تشخيصه قبل فوات الأوان. قد يظهر عليه طلع الحمية غداً مثلاً ويسهل عليك تشخيص حالته.

ملاحظة الطفل من أفيد طرق تناول الحالة

الطفل ب

(أ)- ما مدى ثقتي بتشخيص حالة «ب»؟

لست متأكدًا من التشخيص. عمره ١٨ شهرًا ووزنه ١٣ كجم. أصابته ثلاث نوبات تشنج، وأعتقد أن عنقه متصلب. قد يكون مصابًا بالتهاب السحائي، لكنني غير متأكد. إنه يحتاج إلى بزل قطني، لكنني لا أستطيع إجراءه له.

(ب)- ما مدى سوء حالته الآن؟

حالته تبدو خطيرة.

(ج)- إن لم يتم علاجه فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أم يبطئ؟

إن كان مصابًا بالتهاب السحائي فقد تسوء حالته ويموت بسرعة.

(د)- هل يمكنني علاجه بنفسني؟

كلا.

(هـ)- أيمكن علاجه بواسطة طبيب أم في المستشفى؟

لا بد من عمل بزل قطني، والأرجح أنه يحتاج إلى علاج بالمستشفى الآن.

(و)- كم تبعد المستشفى؟

أقرب مستشفى تبعد حوالي ١٠ كم، أي أنها قريبة.

(ز)- كم يتكلف النقل؟

المستشفى بالمجان لكن وسائل النقل غالية.

(ح)- أملك الأسرة مالا كافيًا أو هل يمكنها الاقتراض؟

الأسرة فقيرة. لكن الأم أفيرتني إن بمقدورها استئذان المبلغ.

(ط)- ماذا تريد الأم أن تفعل؟

كانت ترفض فكرة المستشفى في البداية. ولكن بعد أن شرحت خطورة الحالة وافقت أن تذهب.

الطريقة العاشرة للتناول هي الأنسب هنا. يجب

إرسال الطفل «ب» إلى المستشفى فوراً لأنه حالة طارئة. يجب عمل بزل قطني للكشف عن الالتهاب السحائي. إذا كان مصاباً به فيسبب علاجه. وإن لم يكن مصاباً به سيعيده إلى المنزل. سيكون مال الأسرة قد اتفق في شيء يستحق.

سيحتاج هذا الطفل إلى خطاب تحويل إلى المستشفى. وفيما يلي طريقة كتابة الخطاب:

الخطاب:

«الرجاء فحص هذا الطفل»

«طريقة كتابة خطاب التحويل إلى المستشفى:

كلما أرسلت طفلاً إلى المستشفى أو إلى أخصائي آخر، أرسل معه خطاباً. احرص على ذكر الأشياء العشرة التالية في الخطاب:

- اسم عيانتك وعنوانها حتى يوافوك بالرد.
- التاريخ.
- اسم الطفل وسنه.
- أهم المعلومات عن خلفيته المرضية.
- أهم العلامات المرضية.
- التحاليل الخاصة التي أجريتها له.
- التشخيص الذي ترجحه.
- أي علاج أعطيته له.
- أي شيء آخر قد تراه مفيداً. اكتب أي شيء هام تعرف أن المستشفى لن تلحظه بسهولة. قد يكون أخوه مثلاً مصاباً بالصرع، أو قد تكون الأسرة فقيرة.
- كلمة «شكراً» واسمك وعملك.

اطلب إلى الأم أن تأخذ بطاقة الوزن الخاصة بالطفل معها وأن تعيدها فيما بعد.

كلما أرسلت طفلاً لنجدته، أرسل معه خطاباً

<p>خطاب إلى المستشفى</p> <p>رقم المريض</p> <p>إلى الطبيب الشاب:</p>

الشكل ١٥=٥ كلما أرسلت طفلاً لنجدته أرسل معه خطاباً.

لم يعد العالم يتسع للمزيد من الأطفال



الشكل ١٦ = ٥ تنظيم الأسرة خطوة بالغة الأهمية في رعاية الأطفال

أشرح ذلك للأم. أسأل إن كانت لديها أسئلة وأمنعها وقتاً للتفكير. حاول إجابة أسئلتها. أسألها كيف تتصور أن ابنها مريض ثم صارعها برايك أنت في سبب مرضه. أخبرها عن نوع العلاج الذي ستصفه وأخبرها متى سيسترد عافيته. هذه المسألة مهمة للغاية في حالات الأمراض التي تتطلب علاجاً طويلاً مثل الدرن (١٢-٦) والجذام (١٢-٤) ونقص الحديد (٢٢-٤). إن كان بمقدورها مساعدتك في العلاج أخبرها ماذا عليها أن تفعل. وراقبها وهي تنفذ تعليماتك عملياً.

هل لديك أية أسئلة؟

أشرح لها كيف تتجنب إصابة طفلها بالمرض ثانية إن أمكن. أشرح لها بطاقة الوزن وكيف تقدم غذاء أفضل للطفل. حدد لها موعد الزيارة التالية. إذا كان والد الطفل بصحبة أيضاً فتحدث معه. عبر عن سرورك بحضوره.

قد لا يتسع الوقت للتعليم في العيادات المزدحمة. لكن حاول أن تعلم كل أم شيئاً.

بعد أن يتم فحص الطفل بالمستشفى، يجب أن ترسل المستشفى ردها إليك. وقد يتعذر هذا إذا لم تكن قد كتبت اسمك وعنوانك بوضوح. حاول أن تزور الطفل في المستشفى لتعرف ماذا تم معه. وأطلب إلى الأم أن تحضره إليك بعد مغادرته المستشفى.

٢٣.٥ الخطوة السابعة - العلاج

ما إن يتحدد التشخيص يسهل وصف العلاج. ابحث في صفحات هذا الكتاب عن نوع العقار أو العلاج الذي يحتاجه. اصعب شيء هو عدم وصف العقار الصحيح. هناك أمراض كثيرة، كنزلات البرد، لا يوجد عقاقير تفيد بها كثيراً. ولحسن الحظ أن معظم الأطفال يبرأون منها دون أخذ العقاقير.

قد تضطر في بعض الأحيان إلى إجراء بعض الأشياء مع الطفل. فقد تضطر إلى إجراء تقطير في وريد الرأس (٩-٢٧) أو إخراج جسم غريب من أذنه (١٧-١٢) أو إجراء بزل قطني (١٥-٧). وقد تكون هذه الأمور صعبة. إن فشلت فيها بعد محاولتين توقف وأرسل الطفل إلى أخصائي آخر.

٢٤.٥ الخطوة الثامنة - الشرح والتعليم

قرر أولاً كيف ستتناول حالة الطفل وتعالجه، ثم

الحمل، وربما ان إخوة الطفل أو لخوانته في حاجة إلى مساعدة.

الاعتناء بالطفل

يستغرق ٤ دقائق على الأقل

٢٥.٥



الطفل ١٧=٥ لا يمكنه الاعتناء بالطفل في أقل من أربع دقائق

ما الذي تستطيع تقديمه للأم؟

الاعتناء بالطفل على أنه حالة قصيرة (روثينية)

٢٧.٥

٢٧.٥ الحالات القصيرة

قد لا يتسع الوقت في العيادات المزبحة للمصص كل طفل على أنه حالة مطولة. ومن حسن الحظ أن معظم الأطفال ليسوا شديدي المرض. ونظراً لأن معظم التشخيصات ليست صعبة، فإنه باستطاعتك تشخيص معظم الحالات وعلاجها بسرعة. وهذا ما نسميه بالحالات القصيرة.

تتوقف المدة التي تقضيها مع كل طفل على درجة مرضه ومدى صعوبة التشخيص، وعدد الأطفال المنتظرين لدورهم. وليس باستطاعتنا أن نسأل كل كل الأسئلة، أو أن نفحص كل طفل بحثاً عن كل الأمراض. فليتنا أن نختار أهم الأسئلة وأن نبحث عن أهم العلامات.

٢٦.٥

لكننا نضطر مع بعض الأطفال الشديدي المرض أن نمر عبر خطوات الخلفية العشر كلها. ولا بد من فحصهم بالكامل، وأن نسجل كل شيء كما هو مبين في نهاية الكتاب. وبما أن هذا يستغرق وقتاً، فلماذا نسمي هذه بالحالات المطولة. ونحن نضطر أحياناً إلى قضاء فترة أقل في فحص معظم الأطفال الآخرين الذين نعتبرهم حالات قصيرة يسهل تشخيصها. ولا يلزمنا هنا إلا أن

علم كل أم شيئاً ما وأحرص على تحديد موعد الزيارة التالية

٢٥.٥ الخطوة التاسعة - تنظيم الأسرة

تنظيم الأسرة مهم للأم والأسرة، كما أنه مهم للمجتمع والعالم أجمع. لا بد أن تساعد الأمهات على استخدام وسائل التنظيم. حدث الأمهات عن تنظيم الأسرة كلما اتسع وقتك. هل تعرف الأم بتنظيم الأسرة؟ هل اتجيت عدداً كافياً من الأطفال بالفعل؟ انظر إلى خانة الأخوة والأخوات في بطاقة الوزن. هل تجد الأم صعوبة في تنظيم أسرتها؟ اشرح لها مساوئيه فترات الإنجاب المتقاربة. أفضل فاصل بين الطفل والآخر هو ثلاثة أعوام. ويجب ألا يقل عن ثمانية عشر شهراً (ت ٩ - ١١٧).

تعرف الأمهات أن أطفالاً كثيرين يموتون. وهن يردن اسراً كبيرة العدد ليضمن أن يكبر عدد من أطفالهن. لو رأت الأم أن بمقدورك مساعدة الأطفال في حالة مرضهم؛ فقد لا تميز كثرة الانجاب. لا تضع الفرصة في محادثتها عن تنظيم الأسرة، ولكن انتظر حتى تفرغ من الاعتناء بطفلها. حاول أن تساعدنا في نفس اليوم لئلا تضطر إلى المصبور إلى العيادة ثانية. وهذه هي الرعاية المتكاملة للطفل والأم (٥ - ٧).

سجل على بطاقة وزن الطفل ما يفعله الأبوان حيال تنظيم أسرتهما. توجد خانة خالية لهذا الغرض أعلى البطاقة (١=٧). الفراغ لا يتسع إلا لوضع كلمات فقط، لكنه كاف. يمكنك مثلاً أن تكتب «لديها استعداد» أو «تريد الولب» أو «الأب يرفض» أو «نستأول الأقارب».

٢٦.٥ الخطوة العاشرة - التسجيل والتقرير

يتعرض الفصل التالي لهذه الخطوة بالتفصيل. قد لا يتوافر لك الوقت أو الورق إلا لتسجيل الشيء القليل. لكن حاول دائماً أن تسجل أعراض الطفل ومدة ملازمتها له.

حين تفرغ من الاعتناء بالطفل، اسأل الأم عما تستطيع تقديمه لها. ربما أنها تحتاج لمباشرة لثنا

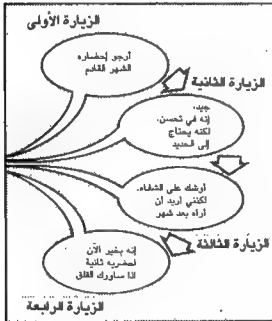
افحص بعض الأطفال دائماً كحالات مطولة

متابعة الحالة

٧٨.٥ كل الأطفال المرضى يحتاجون إلى متابعة

يجب أن ترى كل الأطفال المرضى مرة ثانية، أو أن تتابع حالاتهم، وإلا فلن تعرف إن كانوا قد شفوا. اتبع الخطوات العشر كلها في أول زيارة، وفي الزيارة التالية بين للطفل والأم أنك تتذكرهما. اسألها عن حالته. اطرح بعض الأسئلة وابحث عن بعض العلامات. انظر إلى آخر ملحوظة سجلتها على بطاقتها. هل هو في طريقه إلى الشفاء؟ هل تعطيه الأم العلاج بالطريقة الصحيحة؟ ربما إنها توقفت عن إعطائه الدواء حين بدأ عليه بعض

الأطفال المرضى يحتاجون إلى متابعة



الشكل ٧٨.٥ الأطفال المرضى يحتاجون إلى متابعة

التحسن. إذا كان العاملون بالعيادة كثيرين، احرص على أن يقوم نفس الشخص بمقابلة الطفل في زيارته التالية. هذه الطريقة توصل صلة العامل الصحي بمرضاه، وهذا ما نسميه استمرار الرعاية.

نطرح بعض الأسئلة على أمهاتهم وإن نبحث عن أهم العلامات. وسوف تساعد الأقسام الخاصة بالأمراض المختلفة على معرفة هذه الأعراض. واليك بعض الأشياء المهمة التي يجب القيام بها. لو وأظيت على أداء هذه الأشياء فعني هذا أنك تقدم رعاية جيدة.

الاعتناء بالطفل على أنه حالة قصيرة

الخلفية: ما الأعراض الظاهرة وكما استمرت؟

ما الأعراض الأخرى وكما استمرت؟

ما العلاج الذي تناوله؟

هل ياكل أو يرضع جيداً؟

انظر إلى بطاقة الوزن.

أهو بخير أم مريض؟

الحمى: الحمى وهو مزوع الثياب.

الحصص فيه وعينيه (الأنيميا، التهاب الفم، اليرقان).

إذا كانت حرارته مرتفعة احرص دائماً على

فحص حلقه وأنثيه. إذا كان يسعل راقب تنفسه.

عد مرات التنفس إذا اقتضى الأمر.

إن كان مصاباً بالاسهال، الفحص علامات الجفاف.

التشخيص: قم بتشخيص الحالة وتسجيلها.

الشرح: اشرح للأم دائماً سبب مرضه وكيف يمكنها مساعدته.

لا تفتصر فحص الحالات القصيرة أكثر من اللازم.

فلا يمكنك فحص الطفل في أقل من أربع دقائق. لا تحاول

أن تفحص أكثر من ١٥ طفلاً في الساعة، أو حوالي

٤٥ طفلاً في النهار.

تستغرق العناية بالطفل أربع دقائق على الأقل

حين تبدأ الفحص، افحص أكبر عدد من الأطفال في روية على أنهم حالات مطولة. حتى لو قضيت أعواماً في علك بالوحدة، احرص على فحص عدد من الأطفال كحالات مطولة... ستتمكن بهذه الطريقة من أن ترمي الأطفال بصورة أفضل، لأنك إن لم تفحص أي طفل مريض على أنه حالة مطولة فلن تتعلم شيئاً عنهم.

الآن اغسل يديك



٢٨.٥

لا تنس أن تسأل كيف حاله

ارجع الى نهاية الكتاب. انظر خلف جداول الجرعات. ستجد مثالا حول كيفية الاعتناء بالطفل.

حدد لها موعد

الزيارة



٢٩.٥ بعض الأخطاء الموجودة في الشكل ٥ - ١١. ٢٩.٥

الأمهات يتزاحمن حول المنضدة، مما يعني كثرة الضجيج.

المرمضة لا تستطيع أن تحدث الأم عن تنظيم الأسرة على مصمغ من كل تلك الأمهات.

لا يوجد مقعد تجلس فيه الأم أثناء فحص طفلها. لا توجد معدات لفحص الطفل ولا توجد عناقير معبأة جاهزة.

المنضدة تفصل الممرضة عن الأمهات (٥ - ٢). هذه الممرضة تضيق وقتنا طويلا في أخذ النقرود من الأمهات ووضعها في درج المنضدة.

الشكل ٥ - ١١ حدد لها موعد لزيارة الثانية

٦. العمل في وحدة علاجية

٦.١ السجلات والتقارير

يتناول هذا الفصل أجزاء ثلاثة هامة من عملنا، وهي التسجيل والتقارير والتقديم.

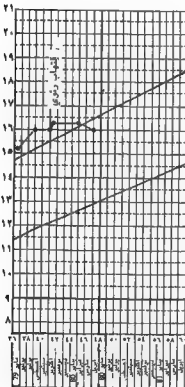
تسجيل الشيء هو كتابته. وتخصيص سجل للطفل يلعبنا حين يعود الطفل إلينا في زيارات تالية، فنتمكن من قراءة ما أتيهنا له، بدلا من أن نسأل والدته أو نحاول أن نتذكر. ثم إن السجلات تقيّد في تقييم أداء العيادة لمعرفة مدى نجاحها.

أما التقرير فهو إبلاغ شخص ما بالشيء. فالتقارير

التي نكتبها كل وحدة صحية تذهب إلى المركز، ثم إلى المحافظة، ومنها إلى وزارة الصحة. ومن خلال هذه التقارير تعرف الوزارة كيف تعمل وحداتها. وتعرض التقارير أحيانا على اللجنة الصحية في المركز أو المحافظة.

تستنفذ عمليتا التسجيل والتقارير وقتا يمكن استثماره في مساعدة المزيد من الأطفال. ولهذا يجب الاحتفاظ بأنفع صور السجلات والتقارير. وينبغي ألا ننفق وقتا طويلا في إعدادها، فالمعنية بالألم والطفل تأتي في المقام الأول، يليها التسجيل والتقارير. ينصح بأن تسجل الأشياء التي

البطاقة الصحية



الشكل ٦-١ الوجه الخارجي لجداول الوزن

رقم الطفل	العيادة	
اسم الطفل		
رقم التسجيل	اسم الأم	
رقم التسجيل	اسم الأب	
تاريخ أول زيارة	تاريخ الميلاد	الوزن عند الولادة
هوان الأسرة		
الأشهر والأشهرات		
ملاحظات	علامات	سنة الميلاد

التعليم عند الزمن
تاريخ التعليم
تعليم شامل الأطفال
تاريخ أول تعليم
تاريخ المرحلة الثانية
تاريخ المرحلة الثالثة
المصل الثلاثي
الجرعة الأولى
الجرعة الثانية
الجرعة الثالثة
مصل الحصبة
تاريخ التطعيم
تعليمات أخرى
حساسات الحساسية

تعيك على اتخاذ القرار. وإذا كان الشيء لا يفيد في صنع القرارات، يحسن ألا تسجله. حين تستخدم السجلات المذكورة هنا، توقف عن استخدام الأنواع الأخرى. لأن احتفاظك بسجلات أكثر من اللازم يضيع الوقت.

البطاقة المكملة لجدول الوزن

☆ بطاقة تكميلية

الرقم	الاسم	غالب
١	الاسم	الغالب
٢	الاسم	الغالب
٣	الاسم	الغالب
٤	الاسم	الغالب
٥	الاسم	الغالب
٦	الاسم	الغالب
٧	الاسم	الغالب
٨	الاسم	الغالب
٩	الاسم	الغالب
١٠	الاسم	الغالب
١١	الاسم	الغالب
١٢	الاسم	الغالب
١٣	الاسم	الغالب
١٤	الاسم	الغالب
١٥	الاسم	الغالب
١٦	الاسم	الغالب
١٧	الاسم	الغالب
١٨	الاسم	الغالب
١٩	الاسم	الغالب
٢٠	الاسم	الغالب
٢١	الاسم	الغالب
٢٢	الاسم	الغالب
٢٣	الاسم	الغالب
٢٤	الاسم	الغالب
٢٥	الاسم	الغالب
٢٦	الاسم	الغالب
٢٧	الاسم	الغالب
٢٨	الاسم	الغالب
٢٩	الاسم	الغالب
٣٠	الاسم	الغالب

هذا هو الطفل
(١) من ٢٧.٥

يرفع البطاقة
بفلس الكيس
مع بطاقة الوزن

الشكل ٢-٦ البطاقة التكميلية المكملة لبطاقة الوزن

سجل ما يفيد في اتخاذ القرار

سجل للطفل نفسه

٢-٦ بطاقة الوزن

بطاقة وزن الطفل (ت ٣-١) مصنوعة من ورق مقوى، وتحفظ بها الأم في كيس من البلاستيك، على أن تحضرها معها في كل زيارة للميادة. وإذا كنت دقيقاً في تعليم الأمهات فسوف يحرصن على حمل البطاقة باستمرار

للعيادة، ولو احتفظت بالبطاقات في العيادة فسوف تضطر الأمهات إلى الانتظار فترة طويلة ريثما يبحث المساعد عن بطاقة الطفل. لكن احتفاظ الأم بالبطاقة يوفر عليها الانتظار ويقلل احتمالات ضياعها. ثم إن وجود البطاقة مع الأم يجعلها جاهزة لتراها حين تزور الطفل في بيته. لهذا تستخدم هذه الطريقة في بلدان كثيرة. البطاقات الوحيدة التي تظل بالعيادة هي بطاقات الرعاية الخاصة للأطفال المحتلجين إلى عناية خاصة.

١-٦

يبين الشكل ١=٧ الوجه الداخلي لبطاقة الوزن. أما الوجه الخارجي فتوجد عليه خانات لاسم الطفل وعنوانه ورقمه بالعيادة. كما توجد خانات لاسم الأم والأب. وتوجد خانات خاصة بالتعليمات والمعلومات الهامة عن إخوته ولحوائه. والفراغ الموجود على البطاقة لا يسمح بكتابة الكثير. ولذا يقضي الأمر ببطاقة مكملة لتسجيل خلفية الحالة ومتابعتها. وهذه هي البطاقة التكميلية (٦=٢). وتوضع هذه البطاقة في نفس الكيس مع بطاقة الوزن. وإن لم تتوافر لديك هذه البطاقات، استخدم قطعة ورق، وثبتها بدوس في بطاقة الوزن.

علم الأمهات أن يحضرن بطاقة الوزن معهن

سجلات العيادة :

٣-٦ سجل الرعاية الخاصة

يحتاج بعض الأطفال إلى رعاية خاصة نظراً لتعرضهم لمخاطر معينة. وهم أكثر تعرضاً لاحتمالات اشتداد المرض أو الوفاة. وهؤلاء الأطفال هم ناقصو الوزن بشكل ملحوظ أو المتطفلون (٢٤-١٠) أو المصابون بالدرن (١٣-٧) أو الجذام (١٢-٥). وهناك أطفال لا يعد مرضهم خطيراً، ولكن تشخيصه صعب ويحتاج إلى ملاحظة (٥-٢١). وهؤلاء هم الرضع (٢٦-٢٢)، والتوائم، وهؤلاء الذين تكون ولادتهم متعسرة، أو الذين تجد أمهاتهم صعوبة في إرضاعهم رضاعة طبيعية (٢٦-٢١). وغالباً ما يكونون أضر الأطفال في الأُسُر الكبيرة، أو ذوي الأسر الفقيرة، أو الذين، أو الذين قُرمي بعض أخوتهم أو أخواتهم. ويحتاج الأطفال إلى الرعاية الخاصة لبعض الأسباب السالفة.

٢-٦

يجب أن تعرف بصورة مؤكدة من هؤلاء الأطفال وأين

الخاصة. ولكن هذا الدفتر قد يصبح عقيباً إذا سجلنا فيه عدداً ضخماً من الأطفال ثم عجزنا عن تقديم الرعاية الخاصة لهم جميعاً. ولهذا عليك أن تفتخر الأطفال الذين تستطيع تقديم عون أكبر لهم وتسجلهم في الدفتر. لا تسجل الأطفال ذوي الحالات المرضية الحادة في دفتر الرعاية الخاصة. بل يحسن أن ترى هؤلاء يومياً، فهم إما يشفون أو يموتون.

سجل الأطفال الذين تستطيع تقديم أفضل عون لهم

٦-٤ سجل الأطفال

من الطرق السهلة في تسجيل عمل الوحدة الاحتفاظ بسجل للأطفال مثل ذلك الموضح في الشكل ٦-٤. ونحن نستخدم هذا النوع من السجلات، اشطب حرف (O) كلما سجلت طفلاً. والسجل المبين في الشكل ٦-٤ يسجل الأطفال فيما بين أقل من عام وحتى خمسة أعوام. يبين السجل الأطفال الجدد وأولئك الذين تردوا على العيادة في الأعوام السابقة. كما يبين السجل الأطفال الذين لم يحضروا إلى العيادة منذ العام السابق، ويبين السجل بعض الأمراض، مثل البلاجرا والأنيميا الحادة، وكذا بعض القطعيات. وقد ترغب في تسجيل أمراض أخرى، ولذلك توجد خانات لمثل هذه الأمراض. السجل الموضح في الشكل ٦-٤ استخدم لتسجيل الأطفال المصابين بالديدان الطفيلية. ونحن يكثر عدد العاملين بالعيادة، يحتاج كل عامل إلى سجل خاص. وفي نهاية الشهر، لجمع كل هذه السجلات معاً لعمل تقرير العيادة.

يسجل هذا السجل نسبة الأطفال الذين زالت أورثهم منذ ترددهم على العيادة. وهذا السجل مفيد للغاية. يجب أن يزداد وزن كل الأطفال، ولهذا يجب أن تكون النسبة ١٠٠٪. وهبوط النسبة مؤخر مبكر على ندرة الغذاء في المنطقة.

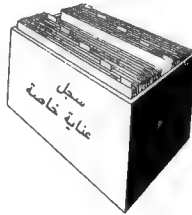
تذكر، عند إرسال التقرير في نهاية الشهر، أن تدرج فيه أي شيء خاص أو غير مألوف. فقد يكون هناك وباء، أو مرض لم يمر عليك من قبل. أدرج في التقرير أيضاً ارتفاع معدل الوفاة بالقرية وما إلى ذلك.

٦-٦ كيف تعد السجلات.

بما أن الكتابة تستند وقتاً، اجعل كل كلمة معبرة قدر

يقيمون، ثم نسجلهم في دفتر الرعاية الخاصة. وفي حالة ما إذا لم تحضرهم الأمهات إلى العيادة، ينبغي أن نوزعهم في منازلهم. يمكننا تخصيص دفتر مسطر للرعاية الخاصة، تخصص فيه صفحة لكل طفل. ويمكننا أن نخصص بطاقة لكل طفل توضع في خزانة للملفات، وتحتوي هذه البطاقة على خانات يسجل فيها عنوان الطفل وسبب تسجيله بـ دفتر الرعاية الخاصة والتاريخ. ويوجد تحت هذه البيانات فراغ لتسجيل خلفية حالته والخصومات والتشخيصات. كما يوجد مكان لتسجيل ما لاحظناه في كل زيارة منزلية أو في العيادة. ويوجد إلى يمين البطاقة فراغات لتسجيل مواعيد الزيارات التالية. وتكفي نظرة سريعة لهذه الخانات لمعرفة الأطفال الذين لم يحضروا في موعد الزيارة لنزورهم في منازلهم. ويمكنك حفظ بطاقات الرعاية الخاصة للسجلات المعاملة سوياً، فتمتصق مثلاً ببطاقات الأطفال السبكي التغذية معاً، أو ببطاقات أطفال القرية للوحدة في نفس المكان.

ترعى بعض العيادات عدداً كبيراً من الأطفال الناقصي الوزن، أو ذوي لترتيب الأخير من الأسر الكبيرة، أو ذوي الأسر الفقيرة. ويمكن إدراج كل هؤلاء في دفتر الرعاية



الشكل ٦-٣ يجب أن يكون بكل وحدة سجل للرعاية الخاصة.

٥ نقاط. وفي الأربعة أيام سجل عشر نقاط. وفي خمسة أيام سجل ١٢ نقطة. وفي ستة أيام سجل ١٥ نقطة. وأعلى نتيجة هي ١٥ نقطة.

مراقبة القمو من خلال بطاقة الوزن : هل تعطي لكل طفل بطاقة وزن حتى يتسنى لك مراقبة نموه ؟ يجب أن تحتفظ الأمهات بهذه البطاقات في كتياس بلاستيك. سجل ١٠ نقاط إذا كنت تحتفظ بمخزون من بطاقات الوزن داخل كتياس بلاستيك. سجل « صفراً » إذا لم يكن لديك هذا المخزون. سجل ٥ نقاط إذا كنت تحتفظ بالبطاقات في العيادة ولا تعطيتها للأمهات. أعلى نتيجة هي عشر نقاط.

التربية الصحية : هل لدى الوحدة خطة للتربية الصحية تسجل التغيرات السلوكية التي يحتاجها المجتمع المحلي؟ هل تسجل الدرس الخاص بكل تغيير (٢-٣، ١٠-٢). سجل نقطة عن كل درس مكتوب بوسائله البصرية والأسئلة الخاصة بتقييمه. إن لم تكن هناك وسائل إيضاحية أو أسئلة تقييمية، فلا تسجل نقاطاً. ينبغي أن تعيد كتابة الدروس إذا أصبحت قديمة. لا تسجل نقاطاً لدروس عمرها أقدم من عامين. أعلى نتيجة (١٠ دروس) هي عشر نقاط.

سجل الرعاية الخاصة : هل لديك سجل (٦-٣) : إن كان لديك واحد، سجل نقطة عن كل طفل قمت بزيارته في الشهر السابق. إن لم تكن بطاقته تحمل شيئاً عما وجته عنده، فلا تسجل نقاطاً. القسم عدد النقاط على عدد العاملين الذين يفحصون الأطفال المرضى. أعلى نتيجة (١٥ طفلاً لكل عامل) - ١٥ نقطة.

العقاقير واللوازم القابلة للاستهلاك : يجب أن تتولر لديك اللوازم الضرورية. أبداً بثلاثين نقطة. لشطب نقطة عن كل من اللوازم الخمسين الهامة غير المتوفرة لديك. واللوازم الخمسون الهامة هي تلك التي توجد جنبها علامة في الجدول ٣ : ١. إن لم تكن محتاجاً إلى عقار معين نظراً لعدم وجود المرض الذي يعالجه في منطقتك، سجل النقطة الخاصة به.

أقل نتيجة - صفر، أعلى نتيجة - ٣٠ نقطة.

المعدات : توجد في الجدول ٣ : ٢ قائمة بالمعدات الهامة التي حداثها بعلامة. سجل نقطة عن كل من اللوازم المتوفرة لديك. إن كان الجهاز مطلاً عن العمل فلا تسجل نقطة. يجب أن يكون لديك ١٥ ملوقاً على الأقل، ١٠ حقن، ٢٠ إبرة من جميع المقاسات، وعشر ملاعق

ألا تتربد على العيادة لأغراض تنظيم الأسرة أو مبالغة الحمل في يوم ثالث. والرعاية المتكاملة مؤلفة من ١٥ نقطة. وما لم تحصل الأم على كل أنواع الرعاية هذه في يوم واحد، فلا يمكن تسجيل النقاط على أنها رعاية متكاملة.

إذا قدمت رعاية متكاملة في يوم واحد، سجل نقطة واحدة، وفي يومين نقطتين، وفي الثلاثة أيام سجل

الجدول ١ : ٦ الاختزال الطبي

مطل C	اعراض حالية PS
تنظيم أسرة FP	علاج آخر OT
قبل الولادة AN	الانقباض PH
بعد الولادة PN	خلفية الأسرة FH
لم يكتشف أي شيء	تاريخ الولادة NH
غير طبيعي NAD	تحت القصص OE
غير موجود أو سلسي	في الوريد IV
فحص ووجد طبيعياً	في الضلع IM
عدد مرات وجوده %	تحت الجلد SC
مثلاً ٦x٦ مرات	سوء التغذية بالبروتين المانع
يزداد	للطيف FEM
يقلص	عوى أعلى الجهاز
لا تأثير	المتفسي URI
يمين ⑤	حمام تكميلي ⑥
يسار ④	أين جاف مخفوف DSM
تشخيص D	أين الشوي المخفوف EBM
لثي	مطول ملح وسكر SSW
ذكر	مطول ملحوكز وملح OS
٥ أسابيع ٥/٥٢	فيتامين A ④
٥ أشهر ٥/١٢	حقن زيت يود ①
مضغ ثنائية للتعاطية TCA	بشايين البروكايين PP
ورعاية خاصة ⑤	بشايين البروكايين
زيارة في العيادة	المعوي PPP
كان ينبغي حضوره	وزن W
ولم يحضر	هيموغلوبين HB
زيارة منزلية	صافية دم BS
الأسرة موجودة	بإسيلات الدم AFB (1:13)
زيارة منزلية	بجاذ خطافية HW
الأسرة غير موجودة	كتيميا منجلية SS
المعلاج R	بالغ A

عيار ٥ مل قبل أن تسجل النقطة الخاصة بها. أقل نتيجة صفر، أعلى نتيجة ٢٠ نقطة.

إجمع النقاط. إذا لم يكن بالوحدة طبيب، أو إذا كان يزور العيادة أقل من يومين في الأسبوع، فهذا الإجمالي هو نتيجة الوحدة. أما إذا كان الطبيب يعمل بالعيادة أكثر من يومين في الأسبوع، اطرح خمس نقاط عن كل بند لم يتم عمله مع الأطفال خلال الأشهر الستة السابقة.

قياس الهموجلوبين.

تحليل البراز للكشف عن الديدان.

التغذية بالأنبوب.

البذل القطني.

تحليل البصاق.

النتائج للنوعية النهائية ... % (أعلى نتيجة ١٠٠ نقطة) أقل نتيجة هي صفر. ولا توجد نتائج سلبية. أعلى من ٧٠٪ يعتبر نتيجة طيبة، وأعلى من ٩٠ يعتبر نتيجة جيدة جداً.

٩ - ٦ مريض / عامل صحي / يوم (١٩٧٤)

تليس هذه الطريقة متوسط المرضى الذين يفحصهم العامل الصحي في اليوم.

عدد المرضى المترددين على العيادة خلال شهر. إذا كان بعض المرضى قد تلقوا أكثر من نوع من الرعاية في آن واحد، مثل المباشرة أثناء الحمل وتنظيم الأسرة، فالمرضى يحسب على أنه شخص واحد.

عدد العاملين الصحيين الذين يفحصون أو يعالجون المرضى يومياً، كالتغالبات والأطباء. هناك ٢٥ يوم عمل تقريباً في الشهر. اضرب عدد العاملين في ٢٥، تحصل على إجمالي عدد أيام العمل في الشهر.

اقسم عدد المرضى في الشهر على أيام العمل، تحصل على متوسط المرضى الذين يفحصهم العامل في اليوم. افرض أن بالعيادة ثلاثة عاملين. هذا يجعل إجمالي عدد أيام العمل في الشهر $3 \times 25 = 75$. هب أن ٣٠٠٠ مريض تم فحصهم بالعيادة في الشهر ستجد أن العامل الواحد يرضى ٤٠ مريضاً في اليوم $(40 = 75 \div 3000)$.

أعلى من ٢٠ نقطة بعد نتيجة طيبة. لو كنت تعتقد أن ٢٠ نقطة نسبة كبيرة، فكر في عدد الأطفال المرضى وقلة العاملين.

١٠ - ٦ متوسط الزيارات السنوية للطفل تحت ١٠ - ٦ الخامسة (١٩٧٨) :

كم مقدار الرعاية التي تقدمها للطفل في مجتمعنا ؟ يجب أن نعرف أولاً عدد الأطفال المقيمين بالمنطقة التي نعمل بها.

يمكنك معرفة حدود المنطقة التي تغطيها الوحدة بعدة طرق. احضر خريطة وضع علامة على كل عيادة فيها تقدم الرعاية للأطفال. صل بين العيادات المتقاربة، وضع نقطة عند منتصف كل خط. صل هذه النقاط. سيؤدي هذا إلى وضع خط حول كل عيادة. إذا كان الخط يمر عبر قرية أو طريق، انقل الخط بحيث تكون القرية كلها أو الشارع مشمولاً في نفس منطقة العيادة. أعرف عدد المقيمين حول عيادتك مستخدماً بشيخ البلد. اجمع أعدادهم.

يمثل الأطفال تحت الخامسة حوالي سس السكان المقيمين بمنطقة العيادة. اقسم عدد السكان على ٦، تحصل على عدد الأطفال المحتاجين إلى رعايتك. انظر إلى سجل الأطفال لتعرف عدد الأطفال تحت الخامسة الذين اعتنيت بهم في الشهر السابق. اضرب هذا الرقم بـ ١٢ لتحصل على عدد الأطفال الذين تفحصهم سنوياً. اقسم عدد الزيارات على عدد الأطفال تحصل على متوسط عدد زيارات كل طفل.

٩ - ٦

هب أن عدد سكان المنطقة ١٨٠٠٠ شخص. معنى هذا أن عدد الأطفال تحت الخامسة هو ٣٠٠٠ $(18000 \div 6 = 3000)$. إن كنت قد فصمت ١٠٠ طفل خلال الشهر السابق، فإنك تفحص ١٢٠٠ طفل في السنة. ومن ثم فإن متوسط زيارات الطفل للعيادة في السنة هو حاصل $1200 \div 3000 = 0.4$ أي ٠,٤ وهذا أقل من النصف. معنى هذا أن الطفل يتردد على العيادة أقل من نصف مرة في السنة.

ينبغي أن يتردد الطفل السليم على العيادة مرة كل شهرين على الأقل تحت سن سنة (٦ زيارات سنوياً). وينبغي أن يحضر كل ثلاثة أشهر خلال عمله الثاني (٤ زيارات). وإذا كان مريضاً، ينبغي أن يحضر بعد إتمامه عامين. ولتسهيل الحساب، لن نحسب الزيارات القتالية. ومن ثم فإن الطفل يجب أن يزور العيادة عشر مرات على الأقل خلال الأعوام الأولى الخمسة من عمره $(4 + 6)$ ، أي بمتوسط زيارتين في السنة. وللأسف أن عيادات قليلة تفحص الأطفال بهذا المعدل.

ما يزيد على زيارتين للطفل سنوياً يعد نتيجة طيبة.

ما يزيد على ٤ زيارات نتيجة جيدة جدا.

ومن ثم فإن أقل من نصف زيارة سنوياً يعد نسبة منخفضة.

يجب تردد الطفل على العيادة عشر مرات قبل بلوغه الخامسة

٦-١٢ انخفاض نتائج العيادة :

إذا كانت نتيجة أداء العيادة « صفراً » فلا تقلق. فالنتيجة في البداية لا تهم. خطط رسماً بيانياً لأداء العيادة لتعمل على تحسينه كل شهر. حاول أن تجعل نسبة العمل ترتفع ولو مقداراً قليلاً كل شهر ليصبح المنحنى البياني الشبه بمنحنى النمو. هناك نقاط يسهل تسجيلها. فلو كنت تقدم رعاية متكاملة طوال أيام الأسبوع، فسوف تسجل ١٥ نقطة نوعية. إذا كان عدد الأطفال المترددين قليلاً، حاول أن تحسن نوعية الرعاية قدر المستطاع. وسوف تقلل الأمهات على العيادة لو الركن أن بمقدورك مساعدة الأطفال.



الشكل ٦-١ العبرة بالنتيجة وليس بالزيارة

التعقيم :

٦-١٣ استخدام حلة الضغط في التعقيم

تعقيم الشيء يعني قتل كل الكائنات العضوية الموجودة عليه. ويمكننا تجنب انتقال العدوى في العيادات من خلال تعقيم كل شيء يدخل إلى جسم الطفل. فيجب أن نعلم المحققين والإبر والميضع والملوك. ويمكننا أن نقلل بضع محققين وإبر عند كل استخدام. لكن هذا يستهلك وقوداً

كثيراً. لأن الماء يجب أن يظل يغلي طوال فترة عمل العيادة. ولهذا فإن التعقيم على بخار حلة الضغط أفضل. حين نغلي الماء، تظل حرارته ترتفع حتى يغلي عند درجة ١٠٠° مئوية. وإذا كان الماء موشوعاً في إناء مكشوف فإن حرارته لا تتعدى المائة. ولكن لو رفعنا حرارته عند ذلك فإنه يغلي أسرع ويولد بخاراً أكثر. ولكن لو غلينا الماء في حلة من مادة قوية لها غطاء ثابت، فإن البخار لا يمكن أن يتسرب، ومن ثم تزيد حرارته. وحين يحاول البخار أن يخرج، يضغط على غطاء الإناء. ويتم قياس الضغط على أنه عدد الكيلوبات التي تضغط على المستشعر الولد لدخل الحلة وعلى غطائها. ويكتب للضغط هكذا ٢/كجم/سم^٢ والضغط المادي للتعقيم هو كيلوغرام لكل سنتيمتر مربع - ١/كجم/سم^٢ وتكون درجة حرارة البخار عندئذ حوالي ١٢٠°م. ولهذا فهو يكون أسرع في قتل الميكروبات من البخار أو الماء الذي يغلي عند ١٠٠°م.

والكائنات العضوية لا تموت على الفور، حتى تحت درجة ١٢٠°م. ولهذا فإن مدة التعقيم تعد هامة. والبخار الذي ضغطه ١/كجم/سم^٢ يقتل كل الكائنات العضوية تقريباً خلال ١٥ دقيقة. وتموت معظم الكائنات العضوية الفسارة خلال ٥ دقائق تحت هذا الضغط.

حلة الضغط المبنية في الشكل ٦-٩ مكوّنة من وعاء وغطاء، بينهما حلقة مطاطية غليظة تسمى «المسير» وتعمل على منع خروج البخار. والبخار يقتل الكائنات العضوية أسرع من الهواء السلخن، أو مزيج الهواء السلخن والبخار. ولهذا توجد فتحة تسمح بخروج الهواء قبل بدء التعقيم. وبعد خروج الهواء، يمكنك تعقيم الأدوات بالبخار الصيرف. وتنفلق الفتحة بفعل ثقل معدني، فلا يستطيع البخار أن يخرج إلا لو زاد ضغطه عن ١/كجم/سم^٢. كما توجد قطعة معدنية تسمى صمام الأمان، تتصهر إذا ما زادت حرارة الحلة عن اللازم وارتفع الضغط إلى درجة خطيرة. ويعمل انصهار الصمام على إخراج البخار تجنباً لانفجار الحلة. وعندئذ لا يمكنك استخدام الحلة ثانية إلا بوضع صمام أمان جديد.

يوجد داخل الحلة صحن معدني يسمى «الحامل». ويعمل هذا الحامل على إبقاء الأدوات على مستوى أعلى من الماء الموجود داخل الحلة أثناء التعقيم. وهذا الحامل له حافة على أحد وجهيه، احرص على أن تكون هذه الحافة مواجهة لأسفل. وحلة الضغط التي توزعها اليونيسيف بها وعاء لوضع المعدات المراد تعقيمها.

التعقيم في حلة الضغط



١٢.٦

اطبق الحلة بلف
المقننين مما
حتى يلتصق



صب السدة
بعد خروج البخار
ستصدر السلة صفيرا



نار قوية

حين يرتفع صوت الصفير،
خطف النار
واحسب ٥ دقائق
أو ١٥ دقيقة



نار مأمنة



بردها تحت المبرور

١٣.٦

لا تدع الحلة
تغلي حتى
يجف ماؤها



الشكل ٦-٩ التعقيم في حلة الضغط

لا تترك الحلة تغلي حتى يجف ماؤها

استخدام حلة للضغط في تعقيم المحاقن
(الشكل ٦-٩)

ضع الحامل داخل الحلة بحيث تكون حافظه
مواجهة لأسفل. ضع قنحين من الماء في الحلة. ضع
الأنوات في الوعاء وضعه داخل الحلة.

(١) ضع الغطاء على الحلة، بحيث يكون السهم
للمرسوم على حافة الغطاء مقابلا للخط الموجود على
مقبض الحلة. لف مقبض الغطاء جهة اليسار حتى
يلتقي المقنضان وتنتفخ الحلة.

(٧) سخن الحلة جيدا. سيخرج البخار من الفتحة
بعد قليل. انتظر حتى تزداد قوة خروج البخار
(حوالي دقيقة). سيخرج الهواء من الحلة في هذه
الأنباء.

ضع الثقل فوق الفتحة. واترك الحلة لمدة دقيقتين
أو ثلاثة على موقد قوي. سيرتفع ضغط البخار في
هذه الأنباء إلى ١ كغم/سم^٢.

(٣) صوت الصفير يبين أن الضغط داخل الحلة قد
بلغ ١ كغم/سم^٢. عندئذ هديء نار الموقد.

ابدا حساب الزمن. لحفظ بحرارة للموقد هابئة
اثناء مدة التعقيم. سيكون صوت الصفير الهاديء
امراً عابياً.

(٤) في نهاية الخمس دقائق أو الخمس عشرة
دقيقة، ارفع الحلة من على الموقد. لا تلمس الثقل. برد
الحلة، ولا تنزع الثقل حتى تبرد. ضع خرقة مبللة
على الحلة، أو افتح عليها الصنبور، أو ضعها داخل
وعاء مملوء بالماء. سيتحول البخار الموجود داخلها
إلى ماء مرة ثانية. ارفع الثقل بعد حوالي نصف
دقيقة. إذا سمعت صفيرا، فمعنى هذا أن الحلة لا يزال
بها بخار وأنها لم تبرد بالدرجة الكافية.

حين ينفذ البخار كله من داخل الحلة، ارفع الثقل
والفتح الغطاء.

(٥) حلة الضغط سهلة الاستعمال، ولكن ينبغي أن
تحتوي دائما على مقبل من الماء يكفي لتوليد البخار
المطلوب للتعقيم. إن لم يكن الماء كافيا، فسوف
يتفجر صمام الأمان وتتحرق الأنوات وتفسد الحلة.

تجنب هذا. لا تترك الحلة تغلي حتى يجف ماؤها. ضع بها قدحين من الماء قبل أن تبدأ. لا تدع الحلة تخرج البخار كله لدرجة تبخر مائها. .

قواعد عامة :

ابدأ بالتسخين أثناء نزع النخل، ولا تعد النخل في مكانه حتى يبدأ البخار يتدفق خارجا. إن لم تسمح بخروج الهواء، فسوف يتم التعقيم من خليط من للهواء والبخار.

ابدأ حسب زمن التعقيم بعد أن تخفض حرارة الموقد كما في الخطوة (4).

لا ننزع النخل قبل أن تبرد الحلة.

لا تفتح الحلة إلا بعد أن تبرد.

لا تضع أكثر من نصف الحلة ماء، ولا تملأ الحلة بالأنوات أعلى من ثلثها. افسح مكانا لفتحة التنفيس.

انزع مكابس المحالين وإلا تحطمت

الأنوات الموجودة في علب صفيح يتم تعقيمها بصورة أفضل لو وضعت العلبة على جنبها.

إياك أن تعقم شيئا داخل علبة مغلقة أو زجاجة مغلقة بسدادة.

حلة الضغط تفسد بعض أنواع البلاستيك.

دع البخار يتسرب قبل بدء التعقيم

٧ - الطفل السليم التغذية

١.٧ النمو :

١.٧ منحنى النمو صاعدا أو متجها لأعلى، فالطفل ينمو وصحته سليمة. وإذا كان منحنى النمو مسطحا لا يطر ولا يهبط، فمعنى هذا أن وزنه لا يتغير. وإذا كان منحنى النمو هابطا أو متجها لأسفل، فمعنى هذا أن وزن الطفل يتناقص.

الأطفال الأصحاء منحنى نموهم متصاعد

يوجد على الرسم البياني خطان غليظان منحنيان. يبين العلوي وزن الأطفال الجيدين التغذية. ووزن الأطفال السيئ التغذية أقل من وزن الجيدين التغذية من نفس السن. ولا بد لنا من خط يبين لنا متى نطلق على الأطفال الذين تقل أوزانهم عن المتوسط الطبيعي لمن هم في نفس سنهم. ولهذا يوجد على بطاقة الوزن خط غليظ منحني آخر يسمى الخط السفلي. والمساحة بين هذين الخطين هي «الطريق إلى الصحة». ينبغي أن يكون الأطفال في طريقهم إلى الصحة. وأي طفل يقع وزنه تحت طريق الصحة هذا يعد ناقص الوزن.

وأي طفل يقع وزنه في أي بقعة أخرى من الرسم يكون في خطر إذا لم يكن ينمو. ولهذا فإن منحنى نمو الطفل يجب أن يكون صاعدا. والطفل الذي يقع وزنه في طريق الصحة أو فوقه ولكن منحنى نموه مسطح أو هابط يعد طفلا مريضا.

ينمو الأطفال بطرق مختلفة

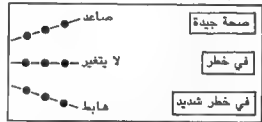
والطفل الذي يوجد وزنه تحت طريق الصحة، لكن منحنى نموه صاعد يعد سليما. أي أن اتجاه منحنى النمو نزولا أو صاعدا أهم من موقع منحنى النمو على الرسم. فالنمو أهم من الوجود على طريق الصحة. فكل الأطفال الأصحاء ينمون. وإذا كان منحنى نمو الطفل مسطحا أو هابطا فمعنى هذا أنه لا ينمو وأنه في طريقه إلى الإصابة بسوء التغذية. أي أنه في خطر. قد يكون الطفل على طريق

ينبغي أن ينمو الأطفال، وهم لذلك يحتاجون إلى غذاء وفير. وللأسف أن بعض الأطفال لا يحصلون على غذاء كاف، أو لا يحصلون على الغذاء السليم. ومن ثم يصلون بسوء التغذية ويتوقف نموهم. يمكننا تجنب سوء التغذية بطرق عدة. يمكننا مثلا أن نعلم الأم كيف تغذي طفلها بصورة أفضل (التربية للتغذية). ويمكننا إعطاؤه غذاء إضافيا، مثل اللبن المجفف المعشود (التغذية للتكميلية). كما يمكننا تجنبه العدوى أو علاجه منها.

ولكن ينبغي أن نعرف ما إذا كان الطفل حسن التغذية أم سيء التغذية. علينا أيضاً أن نتبين إذا كانت تغذيته في تحسن أم تدهور. يجب إذن الاستعانة ببطاقة الوزن الخاصة بالطفل في مراقبة نموه.

بطاقة الوزن: الطفل الذي ينمو يزداد وزنه كل شهر. وينبغي أن نرثه ونسجل الوزن على رسم بياني (١-٢، ٣-٦، ٧-١٢). وبطاقة الوزن مصنوعة من ورق مقوى يحمل رسماً بيانياً. ويكتب سن الطفل بالمشهور أسفل الرسم، في حين يسجل وزنه بالكيلو على امتداد الخط الراسي الموجود على الجانب. وحين نزن الطفل، نضع نقطة أو علامة على الرسم البياني تقابل وزنه وعمره.

منحنيات النمو



أو وزناً للطفل مرة واحدة، يمكننا وضع نقطة واحدة على الرسم. ولكن النقطة الواحدة لا تبين ما إذا كان وزنه يتزايد أو يتناقص أو يثبت عن حد. وحتى نعرف هذه الأمور، ينبغي أن نرثه مرتين أخريين أو أكثر، لنضع نقطتين أخريين أو أكثر على الرسم البياني. وحين نصل بين هذه النقط يتكون خط نسميه منحنى النمو. إذا كان

الصحة الآن أو فوقه، لكن عدم نموه يعرضه للخروج عن طريق الصحة. ولهذا فإن النمو أهم من موقع الطفل على خريطة الوزن.

هو اولى علامات سوء التغذية

لستخدام خريطة الوزن :

لحساب الأم عن تاريخ ميلاد الطفل (الشهر والسنة).



ضع نقطة وزن الطفل مقابل الشهر الذي وزنته فيه، على أن تكون نقطة كبيرة وواضحة.

إذا كنت قريباً من بداية الشهر، ضع النقطة يسار للعمود الخاص بهذا الشهر. وإذا كنت في منتصف الشهر، اجعل النقطة في منتصف العمود. أما إذا كنت في آخر الشهر فضعها يمين العمود.

الخطوط السوداء الأفقية المستمرة الموجودة على الخريطة تمثل الكيلوغرامات الصافية. أما الخطوط المتقطعة فتُمثل النصف الكيلو. إذا كان وزن الطفل يقل قليلاً عن ٦,٥ كيلو مثلاً، ضع النقطة تحت الخط المنقطع الموزني لـ ٦,٥ كجم بالليل.

حين يصبح للطفل أكثر من نقطة بعد وزنه أكثر من مرة، صل بين النقاط بخط أسود غليظ لتحصل على منحني النمو.

أما بقية بطاقة الوزن، هل يحتاج الطفل إلى رعاية خاصة (٦-٩)؟ لو كان يحتاجها فانكر الأسباب. سجل رأي الأبوين في تنظييم الأسرة. إن عجزت عن إتمام ذلك في أول زيارة، فاكمله في الزيارات التالية.

النمو أهم من الموقع على خريطة الوزن

محيط الذراع: هذه طريقة سريعة ومفيدة في تشخيص سوء التغذية. ومحيط ذراع الطفل هو المسافة المحيطة بالجزء الأوسط من قطاع الطوي من ذراع الطفل. يزداد محيط ذراع الطفل بسرعة خلال العام الأول من نمو الطفل. لكنه يقل كما هو تقريباً فيما بين العامين الأول والخامس من عمره. وإذا أصيب بسوء التغذية، فإن عضلاته تضمحل، ويصبح ذراعه نحيفاً، ويقل محيط ذراعه. إذا قل محيط ذراعه عن ١٤ سم خلال هذه الفترة، فهو سيء التغذية. وقياس محيط الذراع مفيد لأننا لا نحتاج إلى معرفة سن الطفل بالضبط. كل ما نحتاجه هو أن نعرف أنه بين العامين الأول والخامس من عمره.

ومحيط الذراع لا يبين التغيرات الطفيفة في غذاء الطفل. لكن خريطة الوزن تبين هذا، ومن ثم فإن محيط الذراع أقل دقة في إظهار نمو الطفل.

محيط للذراع :

(١) استخدم شريط قياس (سنتمتر). هس ذراع

الطفل الأيمن وهو مثلي إلى جنبه بحيث يكون المرفق مستقيماً. قس محيط الذراع عند منتصف المسافة بين أول الكتف والمرفق. ضع الشريط حول ذراعه برفق، دون إرخائه أو شدّه.

(٢) يمكنك استخدام فيلم أشعة مستعمل عرض ١ سم لقياس محيط الذراع. انقع الفيلم في الصودا السائلة لمدة يوم. اسح صورة الأشعة بالماء الساخن. حدّد بداية الشريط بخنشه ووضع علامة صفر. اصنع خنشين آخرين على مسافتي ١٢,٥ سم، ١٤ سم. لون الفيلم بالأحمر تحت علامة ١٢,٥ سم مستخدماً قلم الفلوماستر. لون المسافة بين الخنشين الآخرين بالأصفر. ولون المسافة بعد ١٤ سم بالأخضر. اجعل اللون الأحمر قريباً من الخنشين على ألا تجعله يلمس الخنشين.

الطفل الذي يقل محيط ذراعه عن ١٢,٥ بعد سبعة التغذية بدرجة شديدة. إذا تراوح محيط ذراعه بين ١٢,٥ و ١٤ سم فهو سيء التغذية بصورة معتدلة. أما إذا زاد محيط ذراعه عن ١٤ سم فهو طبيعي.

يمكنك أيضاً استخدام حبل ملون لقياس محيط الذراع. ولكنه لا يكون دقيقاً لأنه يمدد. لا يفيد قياس محيط الذراع مع الأطفال تحت سنة أو فوق خمس سنوات.

الطفل الذي يقل محيط ذراعه عن ١٤ سم فيما بين عاميه الأول والخامس يعد سيء التغذية

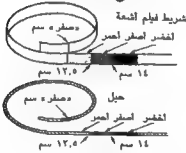
التربية التغذوية :

٢-٧ القواعد الست للتغذية الجيدة.

فيما يلي بعض القواعد التي تتبع في تغذية الأطفال حتى يستمر نموه.

القاعدة الأولى: الرضاعة الطبيعية حتى ١٨ شهراً: ينبغي للأم، إن استطاعت، أن ترضع طفلها طبيعياً حتى يصل وزنه إلى ١٠ كجم. السورة الموجودة على خريطة الوزن تبين هذا (٧-١). رضاعة الثدي دلالة أفضل. وتستطيع الأم الميسورة الحال أن تجعل الرضاعة الصناعية آمنة إذا أرادت. لكنها لن تكون مفيدة مثل رضاعة

قياس محيط الذراع



الشكل ٧ = ب خذ مقياس محيط الذراع



الرضاعة الطبيعية
حتى ١٨ شهراً

الشكل ٧ = ب خذ مقياس محيط الذراع

الذي (١٨-١). أما الأم الفقيرة فلا تستطيع جعل الرضاعة الصناعية لمدة، ثم إنها لا تستطيع شراء حليب كفاف. والرضاعة الصناعية الرديئة الإعداد تحتوي على قدر كبير من الفكتاتات الدقيقة الضارة التي تصيب الطفل بالإسهال (٩-٨). وقلة مقدار اللبن فيها تجعل الطفل سيء التفتيح. ولهذا فإن الأمهات يجب أن يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية حتى بلوغهم سنة على الأقل. ويجب أن يداوموا على الرضاعة الطبيعية حتى بلوغ الطفل ١٨ شهراً أو عامين إذا تسنى لهم ذلك. فالطفل يحتاج إلى لبن أمه طوال هذه الفترة. وحتى لو كانت الأم حبلى، يجب أن تستمر في الرضاعة الطبيعية لبضعة أشهر. لأن لبنها لا يزال ملائماً للطفل، والطفل يحتاجه. ولكن ينبغي للأم أن تتغذى جيداً هي الأخرى، لأنها تطعم ثلاثة: نفسها، الجنين الذي تحمله، والطفل الذي ترضعه.

إذا كان في عيانتك إعلانات مصورة عن الرضاعة الصناعية فأنزعها

القاعدة الثانية: إبطال العصائد في الشهر الرابع:

يكفي لبن الثدي وحده الطفل في الأشهر الأربعة الأولى من عمره. ويحتاج الطفل بعد ذلك إلى العصائد، المعدة من الحبوب الرتيبسية. لنصح الأمهات بعدم إعطاء أطعمة كالأرز والقمح لأطفالهن في فترة مبكرة، لأنها قد تسبب الإسهال. وهذه الأطعمة تملأ معدة الطفل لدرجة لا يستطيع معها أن يرضع ثدي أمه. سن أربعة أشهر هو أمثل سن لإبطال الأطعمة الأخرى إلى غذاء الطفل. وتقدم بعض الأمهات الفواكه أو عصير الفواكه (فيتامين ج) لأطفالهن قبل هذا السن. الطفل الذي يرضع صناعياً يحتاج إلى عصير الفواكه. لكنه لا يحتاج مع الرضاعة الطبيعية. لأن لبن الأم يحتوي على كل الفيتامينات التي يحتاجها الطفل.

جهز عبيدة الطفل من مادة غذائية جيدة ليحصل على كفايته من البروتين. وبعد الأرز والذرة والملت والقمح والبطاطس من المواد الغذائية الجيدة، لأنها تحتوي على حوالي ٨٪ من البروتين الذي يبني الجسم. أما البطاطا الحلوة والموز فهي مواد فقيرة، لأنها تحتوي على ١٪ فقط من البروتين.

حين يبلغ الطفل عامه الأول، يجب أن يأكل من كل الأطعمة التي تأكلها أسرته. ولكنه ينبغي أن تكون طرية أو

قدمي العصيدة للطفل في شهره الرابع

مقطعة قطعاً صغيرة. ويجب أن يكون للطفل صحن وملعقة
خاصة. ويجب أن تساعد الأم على تناول طعامه بنفسه.

الحبوب الرئيسية تصلح لعمل عصيدة جيدة

القاعدة الثالثة: إضافة البروتين إلى العصيدة:

حتى العصائد المجهزة من الحبوب الرئيسية لا تحتوي
على البروتين الكافي للطفل الصغير السريع النمو. ولذا
يجب أن تضيف الأم إلى العصيدة بعض المكونات البروتينية.
وتعد البقول من الأطعمة البروتينية الجيدة والمريحة.
والبقول هي أنواع البازلاء أو الفاصوليا أو أنواع الفول،
وخاصة فول الصويا، والفول السوداني. وتحتوي هذه
المواد على ٢٠٪ أو أكثر من البروتين. ويعد السمك أيضاً
مفيداً، والسمك المجفف لحياناً ما يكون رخيصاً. وبعد
الحليب والبيض والسمك والكبد من الأغذية البروتينية
الجيدة، غير أنها غالباً ما تكون غالية بالنسبة لمعظم
الأسر.

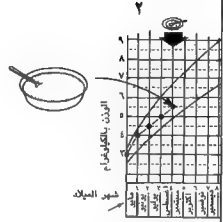
القاعدة الرابعة: يحتاج الطفل إلى أربع وجبات
جيدة يومياً:

يحتاج الأطفال إلى غذاء والفر. وهم محتاجون إلى
وجبات كثيرة نظراً لصغر حجم معدهم. والطفل لا تكفيه
وجبة واحدة يومياً، لأنه يحتاج إلى أربع وجبات. وكثيراً
ما يتسبب عدم تناول وجبات كافية في إصابة الطفل بسوء
التغذية. وتستطيع معظم أمهات الأطفال السعي في التغذية أن
يزنن عدد وجبات أطفالهن.

القاعدة الخامسة: تقديم الأطعمة الوقائية للطفل
بعد شهره الرابع:

الأطعمة الوقائية هي الفواكه والخضروات المحتوية
على المعادن والفيتامينات، كفيتامين (أ) (١٦-١٢) وحمض
الفوليك (٢٢-٦). علّم الأمهات أن يطينن أولادهن
الخضروات والفواكه الصغراء أو البرتقالية، مثل الجزر
والباباز، أو أي نوع من الخضروات ذات الأوراق الخضراء
الدكنة، كالسبانخ. ويحتاج الأطفال إلى مثل هذه الأغذية
كل يوم.

القاعدة السادسة: الأطفال المرضى محتاجون إلى
التغذية:



الشكل ٣-٧ القاعدة الثانية للتغذية الجيدة

٣ أضيفي البروتين إلى عصيدة الطفل



الشكل ٤-٧ القاعدة الثالثة للتغذية الجيدة

٤ يحتاج الطفل إلى أربع وجبات يومياً.



الشكل ٥-٧ القاعدة الرابعة للتغذية الجيدة

الأعراض لا يعني شفاؤه تماماً. فهو إن يشفى تماماً حتى يسترد ما فقده من وزنه أثناء المرض. وهو محتاج في هذه الفترة إلى طعام إضافي، وخاصة الأطعمة المانحة للطاقة مثل الزيوت. وإذا كان الطفل صغيراً، يجب أن تزيد الأم عدد الرضعات الطبيعية.

لو تبيعت الأمهات هذه القواعد، فلن يكون هناك أطفال سيئو التغذية. ولكن للأسف إن هذه القواعد كثيراً ما لا تتبع.

٧-٣ السقوط عن درب الصحة :

إذا كان الأطفال يرضعون رضاعة طبيعية، فإنهم يصعدون إلى طريق الصحة عادة في الأشهر الستة الأولى من أعمارهم. لكن منحنى نمو بعض الأطفال يميل إلى التسطح بعد هذه الفترة، فيخرج الأطفال عن طريق الصحة. وأسباب ذلك كثيرة. فربما أنهم لم يبدؤوا تناول العصيدة في الشهر الرابع أو ربما أنهم لا يحصلون على مقدار كاف من البروتين في طعامهم، أو أنهم لا يتناولون عدداً كافيًا من الوجبات. كما أنهم يخرجون عن درب الصحة لأن أمهاتهم لا تطعمهم أثناء مرضهم. وهذا هو ما حدث للطفل الذي يصوره الشكل ٧ ب. وهكذا فإن الخروج

يتألف جسم الطفل من البروتين. ويستمد الجسم هذا البروتين طوال الوقت (٣-٤). وإذا ما تناول الطفل طعاماً بروتينياً كافياً فهو يعوض ما يفقده جسمه، ويتوافر له البروتين اللازم للنمو. وفي حالة إصابة الطفل بالجسم يتكسر البروتين الموجود في جسمه بسرعة أعلى من المعتاد. ولذلك فهو يحتاج أثناء المرض إلى مزيد من البروتين لتعويض ما يفقده. لكن الكثير من الأمراض يفقد الطفل شهيته، كما أن بعض الأمراض (كالحمية مثلاً) تسبب التهاباً بالحم يجعل عملية الأكل مؤلمة. ولذلك فإن الأطفال المرضى غالباً ما يقللون الأكل أو يمتنعون عنه. ومن ثم تفقد أجسامهم كمية بروتين أكبر من تلك التي يتناولونها، فيصابون بسوء التغذية.



الشكل ٦-٧ القاعدة الخامسة للتغذية الجيدة

الأطفال المرضى يحتاجون للطعام.



الشكل ٧-٧ القاعدة السادسة للتغذية الجيدة

كما أن الأطعمة التي تمنح الطاقة مهمة أيضاً. فجسم الطفل يحرق هذه الأطعمة ليحتفظ بدفئه. والطفل المصاب بالحمى يحرق قدرًا أكبر من الأطعمة المانحة للطاقة لتسخين جسمه ورفع درجة حرارته. وإن لم يحصل هذا الطفل على مقدار كاف من الأطعمة المانحة للطاقة، فهو يحرق جسمه نفسه فيصبح نحيفاً. ولهذا فإن الطفل لمرض معرض لسوء التغذية إذا استمر المرض عنده لفترة أسابيع. كما أنه قد يصاب بسوء التغذية إذا انتابه المرض على نوبات قصيرة.

يجب أن تحرص أم الطفل المريض على ألا يصاب طفلها بسوء التغذية، وخاصة إذا كان مصاباً بالحمى أو الإسهال. قد لا يرغب الطفل في الأكل، ولهذا يجب أن تحاول الأم بجهد أكبر. انصعها بإعطائه أي طعام يحبه، وخاصة الأطعمة البروتينية الطرية. نبهها إلى أن زوال

الخطوة الثالثة (٥-٧) وهو الطريقة المثلى لمساعدة الطفل السليم التغذية. إليك بعض الأشياء التي يمكنك أن تعلمها للأم.

التربية التغذوية

علم الأم شيئاً في كل زيارة، ولا تحاول تعليمها أكثر من اللازم في المرة الواحدة.

اشرح لها خريطة الوزن.

٣.٧

٤.٧

علمها بعض قواعد التغذية الجيدة (٧-٢).

علمها أن الطعام المختلط هو الأفضل. فالأطعمة الممزوجة معاً أفضل من الطعام للوليد.

هناك أطفال كثيرون يتناولون العصيدة الصرف فقط، مع أن إضافة الأطعمة الأخرى إليها تجعلها أفضل.

علم الأم شيئاً عن الأطعمة التي تبني الجسم أو التي تمدّه بالطاقة. اشرح لها كيف تشتري أفضل هذه الأطعمة بما لديها من مال.

إذا كان باستطاعة الأم شراء الزيت، اشرح لها أنه طعام ملئ بالطاقة يحول دون الإصابة بسوء التغذية ويعالجه. انصحها بإضافة ملعقة زيت إلى عصيدة الطفل، أو بأن تطبخ طعام الطفل بالزيت.

إذا كان أحد أمراض سوء التغذية شائعاً بمنطقتك، كالمبالغا مثلاً، اشرح للأمهات شيئاً عنه.

كيف نعرف ما إذا كانت التربية التغذوية التي نقدمها تؤتي ثمارها؟ يتسنى لنا ذلك من خلال مراقبة منحنى نمو الطفل. فإذا كان منحنى النمو يصعد باتجاه الطريق إلى الصحة فمعنى هذا أن التربية التغذوية ناجحة (٧-٢ ب). تتجه منحنيات نمو الأطفال إيجاباً تصاعدياً في العيادات الجيدة، ولا ينزلون عن طريق الصحة إلا عند قليل من المترددين على هذه العيادات.

الاتجاه التصاعدي لمنحنيات النمو علامة على نجاح العيادة

٥.٧ «ليني كثير المرض وجسمه صار نحيلاً» - ٥.٧ سوء التغذية والعدوى:

يؤدي سوء التغذية إلى استئصال العدوى. فهو يضعف

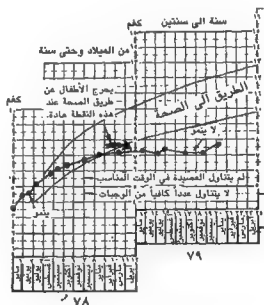
من نطاق درب الصحة بعد علامة على عدم اتباع قواعد التغذية الجيدة. وعادة ما تكون هذه علامة على أن التربية الصحية التي قمناها قد فشلت. ومن أهم وظائفنا أن نجنب الأطفال المسقوط عن طريق الصحة.

جَنِّب الأطفال المسقوط عن طريق الصحة

٧. ٤ تعليم الأبوبين إتباع قواعد التغذية الست.

حين تعلم الأم بمفردهما، أعرف أي القواعد الست لا تتبع في تغذية طفلها (٧-٢). وأعرف السبب في ذلك. ثم فكر في أبسط وسيلة تحول دون خرقها لهذه القواعد. وهذا ليس بالأمر السهل. فقبل أن تساعد الأم، يجب أن تعرف شيئاً عن الأم وعن أطفالها. يجب أيضاً أن تكون على دراية بفائدة كل طعام وتكلفته. وهكذا يتطلب منك النزول إلى السوق لعمل قائمة بأفضل الأطعمة التي يمكن شراؤها بأرخص سعر، كالبروتين (٦-٤) والأطعمة المانحة للطاقة (٦-٥). والإيضاح أو الشرح هو

المسقوط عن طريق الصحة.



الشكل ٧-٧ ب المسقوط عن طريق الصحة

السيئي التغذية من خلال كسر الدائرة المفرغة. فلا بد لنا من علاج كل من سوء التغذية والعنوى.

اطفال كثيرون يحتاجون للعلاج من سوء التغذية والعنوى

التغذية التكميلية

٦.٧ اللبن المقشود المجفف.

هذا غذاء مألوف للأطفال السيئي التغذية. وهذا اللبن رخيص وغني بالبروتين (حوالي ٢٦٪). ولأسف إنه ليس متوفراً في العلم، ولقد لا يتوافر في بعض العيادات. ولكن إذا كان لديك لبن، فاستخدمه بأفضل الطرق دون أن تعطيه فلا تعطه إلا للأطفال فوق سن الستة أشهر، الذين يكون منحنى نموهم مسطحاً. إن لم يكن لديك إلا مقدار قليل، فلا تعطه إلا للأطفال الأوج إليه. لا تعطه للأطفال الأصحاء لإغراء أمهاتهم بالترديد على العيادة. ولديك أن تعطيه للرضع تحت ستة أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية، لأن أمهاتهم قد يتحولن إلى الرضاعة الصناعية.

لا تعطي الأغذية التكميلية الى من لا يحتاجونها

يمكننا استخدام أغذية تكميلية أخرى، منها اللثة وفول الصويا والحليب المقشود. استخدم هذه الأنواع مثلاً تستخدم اللبن المجفف.

شرح استخدام اللبن المجفف.

قل لأم أن تصيف بعض المسحوق إلى عسيدة الطفل. لا تدعها تقفم له اللبن في زجاجة الرضاعة أو على صورة مشروب. لو أخبرتكم الأم أن اللبن يسبب الإسهال للطفل، أرجع إلى القسم ٩-٢٩. واشرح لها أن هذا اللبن للطفل فقط وليس لبقيّة الأسرة أو زائريها. ويحتاج الطفل إلى ملعقتين مسطحتين من المسحوق يومياً عن كل كيلو من وزنه. اعط الأم مقدراً يكفي الطفل حتى الزيارة التالية. وتذكّر أن التعليم مهم شأنه شأن اللبن.

جسم الطفل فيسهل على الكائنات العضوية الضارة أن تهاجمه يجعل أكبر ودرجة أشد. كما أن الطفل السيء التغذية أكثر عرضة لمضاعفات العنوى. فهو أكثر عرضة للصوت، وشفاؤه بطيء. فمرضان، كالحمية والدن، يعدان أكثر خطورة لدى الأطفال السيئي التغذية.

والعنوى بدورها تزيد سوء التغذية استحقاقاً. فالطفل المريض يرغب عن الأكل، وإذا كان مصاباً بالإسهال فهو لا يستطيع امتصاص الطعام بصورة طبيعية. إذا كان مصحوباً بالبروتين الذي في جسمه يتكمّر بسرعة أكبر (٧-٢). وإذا كان مصاباً بالحمية، فالتهاج فيه يؤلمه لدرجة تجعله يزداد في الأكل. ومن ثم فإن وزنه يتناقص ويصبح سيء التغذية. وحيث أن العنوى وسوء التغذية يسببان استحقاق أحدهما الآخر، فهما يكونان دائرة مفرغة كذلك المبينة في الشكل ٧-٨.

الدائرة المفرغة للعنوى وسوء التغذية

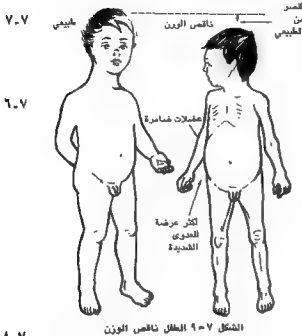


الشكل ٧-٨ الدائرة المفرغة للعنوى وسوء التغذية

وتبين هذه الدائرة المفرغة لماذا يعاني أطفال كثيرون من العنوى وسوء التغذية معاً. لكنهم يترددون على العيادة بسبب العنوى أكثر منه بسبب سوء التغذية. وتستجد أن الكثير من الأطفال المصابين بالإسهال والمالاريا والحمية والنزلات الصدرية والدن مصابون بسوء التغذية أيضاً. والطفل الذي يكون منحنى نموه مسطحاً بعد سيء التغذية فقط. ولكن إذا كان منحنى نموه هابطاً فالأرجح أنه مصاب بعنوى أيضاً. وهناك سبيل ولحد لمساعدة الأطفال

إما على حدة أو ضمن مجموعات، ويحتاج بعض الأطفال إلى تغذية تكميلية لبضعة أشهر.

الطفل ناقص الوزن



لا تجعل اللبن المجفف يصبح نزيعة لبدء الرضاعة الصناعية

٧-٧ سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاقة

يصبح الطفل سوء التغذية إن لم يتناول كفايته من البروتينات التي تبني الجسم أو الأطعمة التي تمد بالطاقة. ونتيجة لهذا يصاب « بسوء التغذية البروتينية والطاقية ». وقد يصبح سوء التغذية أيضاً إن لم يحصل على فيتامينات كافية. لكن نقص الفيتامينات عادة ما يكون أقل أهمية من نقص البروتين والطاقة. تحتوي معظم الأغذية البروتينية على الفيتامين. ولهذا فإن الطفل يحصل على فيتامينات كافية بتناوله أطعمة بروتينية كافية.

الطفل الذي يحصل على البروتين الكافي يحصل أيضاً على كفايته من الفيتامينات

٨-٧ تسطح منحني النمو - سوء التغذية البسيط :

يعد نقص البروتين والطاقة أكثر أنواع سوء التغذية انتشاراً. إذا لم يتناول الطفل كفايته من الغذاء، كف جسمه عن النمو، وثبت وزنه عند حد معين. وهو يكف عن الجري والقفز لاقتناذه الطاقة اللازمة. وعندئذ يكون جسمه نحيلاً وعرضاته ضامرة، دون وجود علامات أخرى. وقد يبدو الطفل وكأنه طفل سليم، ولكنه أصغر سناً. وقد يفتقر هذا المظهر. ولهذا يجب أن تزن كل الأطفال. الأطفال المصابون بسوء التغذية الطفيف يكون منحني نموهم مسطحاً أو هابطاً، ويقع معظمهم تحت مستوى الطريق إلى القمة. وهم أكثر عرضة للعدوى من الأصحاء. ويأتي الأطفال الناقصو الوزن إلى العيادة عادة بسبب أعراض أخرى، كالسعال. زن الطفل الناقص الوزن بضع مرات لتحصل على منحني نموه. ثم راقب المنحني لتعرف إن كان ينمو.

رغم أن المرض لا يبدو على هؤلاء الأطفال، فهم سيئون التغذية ويحتاجون إلى مزيد من الطعام والملاج من العدوى التي لديهم. ويحتاج أبائهم وأنهارهم إلى تربية صحية.

الأطفال مطردي النمو أقل عرضة للعدوى

نقص البروتين والطاقة الحاد

٩-٧ « طفلي جلد على عظم » - الهزال (الضئور)

هذا المرض يعني الضئور أو الجوع لشديد، وهو مرض يسهل تشخيصه. والطفل المصاب بهذا المرض يأكل مقداراً ضئيلاً من الأغذية البروتينية والمناحة للطاقة لدرجة أن جسمه ينحل. فتجد عضلاته ضامرة، ويكاد جسمه ينحل من اللحم تماماً. ولشدة نحافة وجهه يبدو كالرجل الطاعن في السن. أما وزنه فهو نصف وزن من في سنه، ومحيط لوراعه أقل بكثير من ١٤ سم (٧-١٠، ١٠-١٢). ولحمياً ما يصيبه الإسهال (٩-١٢). وهو دائماً جائع ولقلق.

يسبب الضئور والجفاف (٩-١٧) علامات مملئة. فكلاهما يسبب لعدم مرونة الجلد (٩-١٨) والعينين

الفائرتين، والياقوت الفاتر. وتسبب هذه العلامات، في حالة الضرر، عن نقص الدهون وليس عن نقص الماء كما في حالة الجفاف. وحتى تتبين ما إذا كان الطفل المصاب بالضرر يعاني الجفاف أيضاً، ابحث عن علامات أخرى، كالعطش وجفاف الفم.

يشيع مرض الضَّوَر بين الأطفال الرضع، وهو يتسبب عادة عن صعوبة الرضاعة الطبيعية. فقد يكون لبن الأم قليلاً، أو ربما أن الطفل حرم من الرضاعة لولادة أمه وورما حالات الأم إرضاعه صناعياً بالزجاجة، ولم تستطع الرضاعة أن يفيها. أو ربما أنها لا تعرف كيف تعقم زجاجة الرضاعة، و ثم تكثر إصابة الطفل بالإسهال. أو ربما أن الطفل أصيب بالإسهال ففقد الأم عن إطماعه فنتجاً منها أن هذا علاج مفيد (٩-٣١). يمكن أن يصاب الأطفال الكبار أيضاً بالضَّوَر لعدم حصولهم على الغذاء الكافي.

الکواشسور کور



الشكل ٧-١٠ الضور والكواشيوركور

نرامه عن ١٤ سم (٧-١٠، ١-٥). وتضم عضلات الأليتين، وينتخ بطنه نظراً لضعف عضلات البطن (٢٠=٨).

ومن العلامات الأخرى تورم الساقين والذراعين (١٩=٨)، والوجه أحياناً. ويرجع التورم إلى كثرة السوائل (الأوديما) تحت جلده، وإذا ما ضغطت بإصبعك على انتفاخ مليء بالأوديما، ترك إصبعك علامة غائرة، مثلما يحدث حين تفرغ إصبعك في ثمرة شمام ناضجة. وكل الأطفال المصابين بهذا النوع من البلاجرا لديهم أوديما تحت الجلد. ويعد هذا أهم علامات الكواشيوركور. وحين تاتي هذه الأوديما يرتفع وزن الطفل بمقدار نصف كيلو. وحين تزول، ينقص وزنه نصف كيلو. ويمكنك ملاحظة ذلك على خريطة وزنه.

الأوديما

اضغط بإبهامك على العظمة الموجودة فوق الكاحل ثم ارفع إصبعك. سيترك الإصبع علامة غائرة، وهذا يعني وجود الأوديما.

ينزول سائل الأوديما ببطء إلى اطراف الطفل السفلي. ليحث عن الأوديما في تلك الجزء من الذي كان عند أسفل نقطة خلال الساعات السابقة. وحين تبحث عنه، اضغط بإبهامك دائماً فوق مستوى العظم.

الطفل المصاب بالكواشيوركور ممتس دائماً. فهو يجلس ساكناً لا يتحرك ولا يستهوي أي شيء - الصومول. ورغم أنه سيء تغذية فهو ليست لديه رغبة في الأكل (١٨=١٥). والصومول وعدم الأكل من علامات الكواشيوركور الهامة المبكرة. ومن العلامات الهامة التالية وجود طلع له قشرة على ذراعيه وساقيه (١٨=٢٢).

الأوديما والصومول والطلع ذو القشرة أهم علامات الكواشيوركور

شعر الطفل المصاب بالكواشيوركور شاحب وسهل الاقتلاع. وأحياناً ما يكون رقيقاً شاحباً، أو مثلاً للحمرة. والطفل المصاب بهذا المرض لديه أنيميا، وكبد متضخم (٢٠=٢). وكثيراً ما يصيبه الإسهال المزمن (٩=١٢). وتبدو عليه أحياناً علامات نقص الفيتامينات، مثل جفاف المتلحمة (١٦=١٣). أو التهاب ركني الفم (١٨=١٠).

وأحياناً ما تكون نسبة السكر منخفضة في دمه (تدنى السكر). ومن ثم فهو يكون نساناً أو في غيبوبة (١٤=٨) أو يصاب بالنبوت (١٥=٩).

تظهر معظم هذه الأعراض على معظم الأطفال المصابين بالمرض، ولكن القلائل منهم يعانون هذه الأعراض مجتمعة. وبعضهم يكون نحيقاً كالطفل المصاب بالضرور، ولديه الأوديما وطلع الكواشيوركور نو القشور. وأمثال هؤلاء يكون لديهم خليط من المرضين، وتسمى هذه الحالة «الكواشيوركور الهزالي».

يتباين الضرور والكواشيوركور من عدة وجوه. فالضرور أكثر انتشاراً، والأطفال المصابون به أكثر نحافة من المصابين بالكواشيوركور. وعادة ما يكونون أكثر نشاعاً وأقل غملاً، ولا يعانون الأوديما. ثم إنهم يحسون بالجوع، ولا يموتون بسهولة. ويتمكن الضرور من الطفل بسرعة أبداً، لكن شفاهه يستغرق وقتاً أطول.

يعد الكواشيوركور الحاد خطراً على حياة الطفل. والطفل نو العضلات الضامرة والأوديما والطلع ذي القشور والذي يبدو ميتشاً يعد مرضه خطيراً. إن لم يكن قادراً على الأكل، يجب نقله إلى المستشفى بسرعة. ولكن إن لم يتسن ذلك، فيمكنك علاجه إما في العيادة أو في البيت.

١١-٧ علاج سوء التغذية الحاد :

الغذاء هو السبيل الوحيد لعلاج سوء التغذية. ولكن حتى يتسنى للطفل أن يشفي، يجب أن يكون قادراً على تناول الطعام، ويجب أن تسمح إمكانيات أسرته بتوفير غذاء كاف. إن كان الطفل غير راغباً في الأكل، يجب أن نطعمه من خلال أنبوب. وهذا أمر يسهل أدائه في المستشفيات والمراكز الطبية. والعلامات الخطيرة التي تبين أن الطفل سيء التغذية محتاج إلى علاج سريع هي الأوديما والصومول والانتفاخ عن الأكل.

ويمكننا إعداد وجبة لبن عالية البروتين والطاقة. وهذه أبسط وسيلة لإعطاء الطفل الشيء التغذوية الطعام الذي يحتاجه. ولا يحتوي اللبن المقشود على قدر كاف من الطاقة، ولذا أضف إليه السكر. وإن لم يكن لديك مسحق لبن مقشود، يمكنك استخدام أي نوع آخر من اللبن أو الحليب (لبن الرائب). كما يمكنك إعطائه لبن ببيض أو الفول والذرة، أو الأرز أو العلت.

الامبيسيلين او الكوتريموكسازول. فهؤلاء الأطفال غالباً ما يكونون مصابين بالتسمم الدموي الجرثومي. الماريا: اعط الطفل الكلوروكوين في المناطق الموبوءة بالماريا.

الإسهال : لا داعي لعلاج الإسهال البسيط. لكن لو كان حاداً، اعطه محلول الجفاف إما عن طريق الفم أو الأنبوب فيتوقف الإسهال.

الديدان الخيطية : إذا كان مصاباً بالأنيميا والديدان الخيطية الشديدة (٢١-١) اعطه مزيج الحديد الخاص بالأطفال (٣-٣٢). وحين يبدأ تماثله للشفاء، اعطه تتراكلورثيلين (٣-٢٧)، أو البيفينيوم (٣-٢٧) للتخلص من الديدان. لا تعطه تتراكلورثيلين وهو مريض.

العدوى الأخرى : إذا كان مصاباً بالإسكارس علاج قديدان (٢١-٣). وعالج أي عدوى أخرى تكتشفها لديه.

العلاج اللاحق : اعطه الأغذية البروتينية عن طريق الفم بمجرد أن يتمكن من تناول الطعام. اعطه مزيج الحديد الخاص بالأطفال حتى يعود الهيموجلوبين إلى طبيعته. واتبع الماريا بالكلوروكوين إذا لفتنى الأمر (٣-٢٥).

الشرح : إشرح للأم لماذا تغلبه بالأنبوب. إحرص على أن تفهمها أن الغذاء وليس الدواء هو الذي يشفيه. وإشرح لها أن ابتسامته ستعود إليه حين يبدأ في التماثل للشفاء. وإصحها بأن نداعبه أثناء فترة النقاهة لتنشيطه.

إن كان الطفل لا يستطيع الأكل ولا يمكن إيداعه للمستشفى، فإن الأم تستطيع تغذيته عن طريق الأنبوب في البيت. فسرعان ما تلهم الأمهات طريقة التغذية بالأنبوب وتتركه نفعها. إذا كان لديك أطفال كثيرون محتاجون إلى التغذية بالأنبوب، علم أحد المساعدين كيف يدخل الأنبوب للمعدة.

علاج سوء التغذية الحاد في البيت :

قرض الأم وعاء عيار ٢٠٠ ملل وملقعة إذا لفتنى الأمر. اعطها محقنة بلاستيك عيار ١٠ ملل أو أكبر. استخدم أنبوباً بلاستيك رفيعاً مع الرضع. ومع الأطفال الأكبر سناً استخدم أحد انابيب أجهزة التنظير. استخدم أي مسحوق غذائي تكميلي لديه.

يحتاج الطفل المصاب بسوء التغذية الحاد إلى علاج كثير. وقد لا يتمكن من تقديم كل العلاج المطلوب. لكن لنعمل كل ما باستطاعتك.

نقص البروتين والطاقة الحاد :

الحليب على البروتين والطاقة :

اعداد الوجبة : لكل كوب لبن (٢٠٠ ملل) يضاف بيضة واحدة نيئة وثلاث ملاعق شاي سكر وتخلط جيداً. إن لم يتوفر اللبن الحليب يمكن تحضيره بإضافة ثلاثة ملاعق كبيرة من اللبن المجفف إلى كوب ماء (٢٠٠ ملل) سبق غليه وتبريده.

تقديم الوجبة: دع الطفل يشرب الخليط من فنانج إن أمكن أو بالمعلقة. وإن رفض، مرّر أنبوباً من البلاستيك إلى معدته خلال أنفه (٩-٢٤). استخدم مسقنة في حقن الخليط في الأنبوب أو استخدام طريقة التقطير. تأكد أن طرف الأنبوب داخل المعدة قبل أن تحقن فيه الطعام (٩-٢٤).

جرعة الوجبة : اعط للطفل ١٥٠ مل/كغم/يوم. إذا كانت لديه أوبىما، اعطه ١٠٠ مل/كغم/يوم حتى زوال الأوبىما. اطعمه ٦ مرّات يومياً.

العلاج الآخر

فيتامين ١ : اعطه كبسولة فيتامين ١. فبعض الأطفال المصابين بسوء التغذية تظهر عليهم علامات نقص فيتامين ١ أثناء العلاج.

معالجة الجفاف : يمكن أن يصاب الطفل بالجفاف والأوبىما معاً. لذلك إبحث عن علامات الجفاف (٩-١٧) وعالجه منه إن لزم الأمر (٩-٢٠). والطريقة المثلى هي حقن محلول الجلوكوز والملح في أنبوب التقطير المعدى (٩-٢٤). ولطفل المصاب بالجفاف والكواشيوركور يعدّ في خطر شديد.

تنفّس : نفّس الطفل جيداً، إما في حضن أمه أو بغطاء ثقيل (١٠-١).

تنشيط السكر (الغلاس، الغيبوبة، التنشيج) : اعطه محلول الجلوكوز عن طريق الوريد إن أمكن (٢٠-٥٠ ملل محلول معقم). واعطه الجلوكوز أو السكر عن طريق الفم أو بالأنبوب.

العدوى :

العدوى الجلدية أو الصدرية : اعط كل الحالات الحادة

مساعدته. فعدم المعرفة عقبة تعتبر إزالته أصعب. وفي أحوال كثيرة تكون الأسرة مسورة لجمال، ولكنها تجهل كيف تغذي أطفالها. يمكننا أن نعلم الأمهات كيف يغنيهن أطفالهن كما يجب.

(هـ) - كيف يمكن لأمه إن تغذيه ؟ حاول أن تعرف أسهل ما يمكن أن تفعله الأم.

لسألهما عن الأطعمة الجيدة التي تقدمها لطفلهما وانصحهما بتقديم المزيد منها.

وليك بعض الأشياء التي قد تفيدك معرفتها.

إذا كان الرضيع لا ينمو أرجع إلى القسم ٢٦-٢١

الوزن والتسجيل : املاء بطاقة الوزن. اهو في نطاق طريق الصحة أم تحته ؟ هل منحنى نموه صاعد أم ثابت أم هابط ؟ منذ متى تولف نمو الطفل ؟ (توقف النمو أكثر من بضعة أسابيع علامة خطيرة، وخاصة في الأطفال الرضيع).

هل يستطيع أن ياكل ؟ (إذا كان ياكل بطريقة طبيعية، يمكنك علاجه في البيت. أما إذا لم يكن ياكل، فقلد يحتاج إلى تغذية بالأنبوب).

أي قواعد التغذية لم يتبع ؟

القاعدة الأولى : هل يرضع رضاعة طبيعية أم صناعية ؟ هل سترضعه أمه بثديها حتى يبلغ ١٨ شهراً ؟ إذا كان يرضع اصطناعياً، فمتى لضعته الأم ولماذا ؟ كيف يتم تعليم زجاجة الرضاعة ؟ ما الذي تضعه الأم فيها ؟

- اطلب للأم أن تريك زجاجة الرضاعة. هل هي نظيفة ؟ هل لها رائحة ؟ هل كمية اللبن قليلة في للرضعة ؟ هل اللبن متخثر ؟

القاعدة الثانية : متى بدأ تناول العصائد ؟ ما نوع العصيدة ؟ هل لديه طبق وملعقة خاصان به ؟ هل يساعد (أحد على الأكل) ؟

القاعدة الثالثة : هل تضيف البروتينات إلى العصيدة ؟ ما نوع البروتينات ؟ ما الكميات التي يتناولها منها ؟

القاعدة الرابعة : كم وجبة يتناول ؟ لعله يحتاج إلى عدد أكبر من الوجبات، أو إلى كمية أكبر في كل وجبة.

أوما كيف تثبت ثراعي الطفل حتى لا ينزع الأنبوب.

ادخل الأنبوب ووثبته في مكانه (٩ - ١٤). أوما كيف تخلط الوجبة وتحققها في الأنبوب.

سجل وزن الطفل ومقايير الوجبة التي يحتاجها، ومقدار الماء اللازم للخلط (ماء كم محفنة).

سجل عدد الوجبات التي يحتاجها الطفل.

يستطيع الطفل أن يرضع أو ياكل ويشرب أثناء وجود الأنبوب في أنفه.

اطلب إلى الأم الترتب على العيادة كل يوم. وحين يعود الطفل إلى تناول طعامه بالطريقة الطبيعية (بعد حوالي يومين أو ثلاثة)، انزع الأنبوب. وبعد ذلك اطلب إليها إتمامه بالمعلقة والعودة إلى العيادة. اعطه أي علاج قد يحتاجه.

لشرح : إشرح للأم مدى خطورة مرض الطفل ومدى فائدة الأنبوب في حالته. وإشرح لها أنك تضع في الأنبوب طعاماً لا نواء. وما إن يعود إلى الأكل بطريقة طبيعية، يجب أن تقدم له الأم كل الطعام الذي يقبل عليه.

١٣-٧ رعاية الطفل السوء التغذية :

عادة ما تظهر لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية البسيط علامات بعض أنواع العدوى، مثل السعال أو الإسهال. وقد تظهر نفس هذه الأعراض لدى المصابين بسوء التغذية الحاد. كما قد تظهر عليهم علامات للحمول وتورم الساقين والانتفاخ عن الأكل وتقص الوزن أو الطفح. وتشخيص نقص البروتين والطلاقة لا يكفي بمفرده، فهناك خمسة أشياء ينبغي معرفتها :

(١) - ما مدى حدة سوء التغذية عنده ؟ وتفيد خريطة الوزن في هذا، لكن لا بد من فحصه أيضاً.

(ب) - ما الأمراض الأخرى التي عنده ؟ للعديد من المصابين بنقص البروتين والطلاقة يعانون لأنواعاً أخرى من العدوى (٥-٧)، كما أن بعضهم يعاني نقص الفيتامينات.

(ج) - أي قواعد التغذية الجيدة الست (٢-٧) لم يتبع ؟

(د) - لماذا لم تتبع قواعد التغذية ؟ ربما إن والد الطفل ملكيته ضئيلة أو دخله قليل، وربما إنه عاطل. ولهذا تبرز أمه عن ألباع بعض القواعد. مثل هذا الطفل تصعب

الغذاء يشفي نقص البروتين والطاقة

الضور

قبل
الملاج



طعام

مكتلة الصحة



الشكل ٧=١١ الغذاء يشفي نقص البروتين والطاقة

القاعدة الخامسة : هل يتناول طعاماً وقائياً،
كالفاكهة والخضروات ؟

القاعدة السادسة : هل يتم إبطامه وهو مريض؟

لماذا لا تتبع الأم قواعد التغذية ؟ هل تملك الأسرة
أرضاً زراعية ؟ ما مساحتها ؟ هل يعمل الأب ؟ كم
يخذه يومياً ؟ كم قرناً يعول ؟ كيف تنفق الأسرة
دخلها ؟ أهي مبيته ؟ هل لدى الأسرة وقود كاف ؟

الخلقية المرضية : هل مرض الطفل من قبل ؟ هل
سبق إصابته بالحصبة ؟

ما الأعراض الأخرى ؟ هل لديه أعراض تبين
إصابته بمرض آخر، كالسعال أو الإسهال ؟ هل هناك
أعراض لون ؟

الشمس : أهو مبتس ؟ أم خامل
(الكولنيوركون) ؟ أم القى (الضور) ؟

هل جسمه معتلى وبشرته ناعمة مما يدل على
وجود شعور تحت جلده، أم هل هو نحيف ؟ انظر إلى
ذراعيه وكتفيه والبتية. إذا كان فيما بين عاميه الأول
والخامس، فكم يبلغ محيط ذراعه (٧-١) ؟ إذا قل عن
٤٤ سم فهو سيء التغذية.

هل عضلاته ضامرة ؟ تجسس العضلة أعلى الذراع
من أسفل وتجسس عضلة الألية.

هل هناك أوباما (كولنيوركون) ؟

هل هناك طفح ذو قشور (كولنيوركون)، أو طفح
الباجرا (١١-٧٣) ؟

هل هناك أنيميا ؟

هل القرنية جافة ؟ هل هناك بقع « بيتوت » قليل
نقص فيتامين أ (١٦-١٣) ؟

هل اللثة طبيعية ؟ التهاب اللثة شائع في حالات
سوء التغذية.

كم درجة حرارته (حرارة منخفضة ١٠-١) ؟

هل هناك نعاس أو نوبات أو غيبوبة (ربما لنقص
سكر الدم) ؟

لتشخيص في خمسة أجزاء : (أ) - ما مدى حدة سوء
التغذية ؟ طفيفة أم معتلة ؟ إذا كان مصاباً بسوء
التغذية الحادة، فهل هو مصاب بالضور الكولنيوركون
أو بعلمات كلا المرضين ؟

(ب) - ما الأمراض الأخرى التي لديه ؟ وأنواع

الحموى ؟ ونقص الفيتامينات ؟ والفتور أو هبوط الحرارة ؟

(ج) - اي قواعد التغذية لم يتبع ؟

(د) - لماذا لم تتبع قواعد التغذية ؟

(هـ) - كيف يمكن للأم تحسين غذائه ؟

التناول : يمكن علاج سوء التغذية الطفيف والمعتدل في البيت. إذا كان مصاباً بالكوليرا يوركور حاول نقله إلى المستشفى. وإن تعذر ذلك، فقد تستطيع علاجه بنفسه. احرص على أن تكون لكل طفل خريطة وزن، ولم بمتابعة نموه حتى يعود إلى طريق الصحة (ت ٢ - ١٠).

إذا ظل منحنى نموه مسطحاً أو هبط، أرجع إلى

القسم ١٣-٧ واحصه لمعرفة ما إذا كان مصاباً بالدرن.

الشرح : هذا أهم جزء في رعاية الطفل السوء التغذية. تأكد أن الأم تعرف سبب مرض طفلها. وشرح لها أن الغذاء وحده القادر على مساعدته على الشفاء. لو أعطيته عقاراً أو حقنة فاشرح لها أن الغذاء، وليس العقار، هو الذي يشفيه. اشرح لها خريطة الوزن. إذا كان وزنه ناقصاً، لا تجعلها تحس بالذنب. اسألها إن كانت لديها أية استفسارات. حدد لها موعد الزيارة التالية. وفي الزيارة التالية اسألها عن بطاقة الوزن وما لذي فهمته منها.

المسجلات : إذا اقتضى الأمر، سجل الطفل في دفتر الرعاية الخاصة (٦-٣).

٨ السعال

١٠٨ « ابنتي مصابة بالسعال »

كثيراً ما تهاجم الفيروسات والبكتيريا الجهاز التنفسي للطفل. وعذوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي أكثر انتشاراً، ولكنها نادراً ما تكون خطيرة. أما عدوى الجزء السفلي من الجهاز التنفسي فهي أقل انتشاراً، ولكنها يمكن أن تكون شديدة الخطورة، وعند كبير جداً من الأطفال، وخاصة الرضع، يموت بسبب عدوى الجهاز التنفسي السفلي.

وأهم عرض موضعي لإصابة الجزء العلوي من الجهاز التنفسي هو السعال، أما علوى الجزء السفلي فتسبب عدة علامات أخرى، كازدياد التنفس وسرعة التنفس، ومن السهل على كل الأمهات ملاحظة السعال، لكنهن لا يستطعن ملاحظة العلامات الأخرى بسهولة.

بعد الدرن أهم أسباب السعال المزمن في البالغين والأطفال المصابون بالدرن يسعلون أيضاً. غير أن فقدان الوزن ومظهر المرض (٥- ١٥) أهم من السعال. ولهذا خصصنا فصلاً خاصاً للدرن (١٣- ١).

**عدوى الجزء السفلي للجهاز التنفسي
من اكبر اسباب الوفاة لدى الأطفال**

٢.٨ الجهاز التنفسي

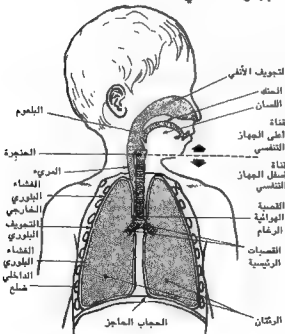
حين ينتقل الطفل، يمر الهواء من أنفه إلى فراغته في رأسه تسمى التجويفات الأنفية (١=٦). وتعمل هذه التجويفات على تدفئة الهواء وترطيبه. ثم يتجه الهواء إلى البلعوم، وهو الجزء الخلفي من الفم. أو طلبت إلى طفل كبير أن يفتح فمه ويقول «أه» فسوف ترى بلعومه (١٨=٢). ويوجد تحت البلعوم الحنجرة، وهي عبارة عن فراغ ضيق مملوء بالهواء، يقع على قمة مقبة العنق.

ويوجد أنبوب غليظ تحت الحنجرة له جنران قوية يسمى القصبة الهوائية. ومفتها هي حمل الهواء إلى الرئتين. والرئتان عبارة عن عضوين مملوئين بالهواء، يقع كل واحد على أحد جانبي الصدر. وتلتحم القصبة الهوائية

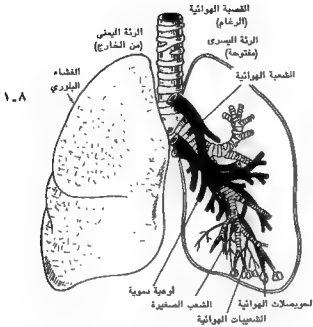
عند منتصف الصدر (بانويين غليظين نصريين) يسميان
الشعبة الهوائية الرئيسية اليمنى واليسرى، وتصل كل
من هاتين الشعبتين إلى شريطين إلى إحدى الرئتين لتتصل
بعدها أنابيب أصغر جداً تسمى الشعب الصغيرة
وتتصلم الشعب الصغيرة بجزءها بأنابيب دقيقة جداً تسمى
الشعب الهوائية. وتوجد عضلة ناعمة حول جدران
الشعب الصغيرة والشعبات الهوائية. وتستطيع هذه
العضلة أن تنقبض فتضيق الشعب والشعبات ($k=8$)،
ترخي لتتسع الشعبات والشعب. وتصل الشعبات
الهوائية إلى هواء إلى ملايين الشعب أو الكياس المسماة
الحويصلات الهوائية ($V=8$)، وهي مغطاة بأوعية
دموية صغيرة تسمى «شعيرات دموية».

يغطي أنابيب الجهاز التنفسي من الداخل نسيج رقيق
رطب يسمى الغشاء المخاطي .

الجهاز التنفسي



الشكل ٨ = ١ الجهاز التنفسي



الشكل ٨ = ٧ الرئتان والشعبتان وأوعيتها الدموية.

الدم على مقدار كاف من الأكسجين أثناء مروره بالرئة، فهو ينقل أزرق اللون.

يعمل الدم الموجود في الأوعية على إكساب بعض أجزاء جسم الطفل لوناً أحمر. والطفل المكتمل العافية يكتسي لسانه وشفتاه وملتحمة بالحمرة. كما أن الجلد الذي تحت أظفاره يكون أحمر اللون. أما إذا كان دمه أشد زرقاً من العادي، فإن هذه الأجزاء تصبح زرقاء بدلاً من حمراء. ويصبح الطفل في هذه الحالة مَوْزَقاً. ويحدث هذا عادة : ١- لوجود عائق بالجهاز التنفسي يحول دون دخول الأكسجين إلى الحويصلات. ٢- أو لامتلاء حويصلاته بالصديد (الالتهاب الرئوي) وخلوها من الهواء. وقد تنتج الزرقاة أحياناً بسبب ضعف القلب وعدم قيامه بوظيفته كما يجب. والزرقاة علامة خطيرة. فهي تبين أن القلب أو الجهاز التنفسي لا يؤتيان وظيفتهما كما يجب. وسوف يساعدنا الانعكاس بالأكسجين. لكن لوحادات المصحبة لا يتوافر لديها الأكسجين عادة. ولهذا يجب نقل الطفل الممزق إلى المستشفى.

الزرقاة علامة خطيرة

ويوجد نوع آخر من الأغشية المخاطية يبطن القم والأنف. ويحتفظ لغشاء المخاطي برطوبته بإفراز المخاط.

يقع القلب والرئتان في قفص مؤلف من عدة عظام منحنية تسمى الضلوع. ويوجد تحت هذا للقفص عضلة رقيقة مسطحة تسمى الحجاب الحاجز. ويثبت الحجاب الحاجز في الجزء الداخلي من الضلوع السفلى. وهو يشكل جداراً داخل الجسم يفصل بين الصدر والبطن.

مع شهيق الطفل، تتحرك ضلوعه إلى الخارج فينفتح صدره. ويهبط الحجاب الحاجز إلى أسفل في الوقت ذاته، مثل مكبس الحفنة، وتمتلا تشفط لمحفنة الهواء حين تنحب مكسبها. يشفط الحجاب الحاجز الهواء النقي إلى الرئة حين يتحرك لأسفل. ومع الزفير، تتحرك الضلوع جهة الداخل، ويتحرك الحجاب الحاجز إلى أعلى. ومن ثم يضيق الفراغ الموجود داخل الصدر، وينتفع الهواء خارجاً من الرئتين.

يلف الرئتان نسيج ناعم رقيق جداً يسمى الغشاء البلوري. ويبطن نفس هذا النوع من النسيج الضلوع من الداخل. ويتلاصق الغشاء البلوري الذي يلف الرئتين مع الغشاء البلوري المبطن للضلوع ويترلق فوقه. ويطلق على الفراغ الضيق الموجود بين هاتين الطبقتين من الغشاء البلوري اسم التجويف البلوري. ويوجد تجويفان بلوريان، واحد حول كل رئة. وهذان التجويفان خالويان، اللهم إلا من بعض قطرات من السائل. وفي بعض الحالات التي تمرض فيها الرئة، يمتلئ التجويف البلوري بالصديد (تقيح بلوري) (٨-١٦) أو بالسائل (الرشاح بلوري).

يوجد في الهواء غاز يسمى الأوكسجين، يستخدمه جسم الطفل لحرق الطعام الذي يأكله، وبالتالي يكتسب الطاقة. ويحتاج الطفل إلى هذه الطاقة كي يتحرك ويحتفظ بنفسه جسمه (٤-١). وحين يحرق جسمه الطعام بالأكسجين، ينتج غاز ثاني أكسيد الكربون، فيطرده الجسم إلى الخارج مع الزفير. ويدخل الأكسجين إلى الدم، في حين يخرج ثاني أكسيد الكربون خلال الحويصلات الرئوية. وجدار هذه الحويصلات رقيق جداً، وهكذا فإن الدم الموجود في الشعيرات الدموية المحيطة بالحويصلات يكون قريباً جداً من الهواء الموجود داخلها. ومن ثم يسهل على الأكسجين الموجود في الهواء أن ينتقل إلى الدم. ومن السهل أن يخرج ثاني أكسيد الكربون من الدم إلى الخارج. والدم المتدفق إلى الرئة لونه أشد زرقاً لقلّة نسبة الأكسجين فيه. وبعد مروره خلال الشعيرات الدموية للرئة، يزيد فيه الأكسجين ويصبح لونه الأحمر. وإذا لم يحصل

جذع
 غصن
 الفرع
 البراعم
 الزهور
 الورقة
 الجذور
 الثمار
 البذور

تسبب الفيروسات معظم أمراض الجهاز التنفسي. فهي تتادم الغشاء المخاطي المبطّن للأنف والقصبة الهوائية والشعب الهوائية. وتؤدي هذه العدوى الفيروسية الأولية إلى تورم الغشاء المخاطي وإفراز المخاط بكثرة. ويؤدي تورم الأغشية المخاطية وزيادة المخاط إلى إعاقة تدفق الهواء خلال أنابيب الجهاز التنفسي. وسعال علامة على أن رتتي الطفل تحاول أن تدفع المخاط إلى الخارج لئلا يصاب. والأنابيب. وتتميز بالبكتيريا بصورة أسهل في الأغشية المخاطية التي أنشأتها فيروسات بالفعل. وهذه العدوى البكتيرية لثانوية (٢-٦) تؤدي إلى تكون الحمى وتزيد المرض استعصا. وللأسف إنه لا توجد لدينا مقايير لعلاج العدوى الفيروسية الأولية. لكن توجد عقاقير جيدة لعلاج العدوى البكتيرية لثانوية (٢-٣).

عدوى الجهاز التنفسي السفلي أشد خطورة

الجزء العلوي من الجهاز التنفسي هو ذلك الموجود فوق الصنفرة. كل الجزء السفلي فهو الصنفرة وكل ما تحتها. وأمراض الجزء السفلي أشد خطورة، لأن الالتهاب الموجود فيه أضيّق وانسداده أسهل. إذا ساءت العظّم، فهو يستطيع التنفس من فمه. أما إذا كان الانسداد في الصنفرة أو الشعب الرئيسية أو الشعبات فإن الهواء لا يستطيع المرور إلى حويصلات الرئة، مما يجعل حياته المرضية خطيرة. وكل الالتهابات الموجودة في الجدران الحويصلية هي التي تسمى التهاب الشعب.

الخلفية : هل يمنع السعال من النوم ؟
 الفحص : هل السعال مصحوب بمخاط (بلغم) أم

جاف ؟ يمكن معرفة هذا من صوت السعال. الأطفال يبتلعون المخاط. ولهذا فلن تراه.

العلاج :

التصريف الوضعي : يفيد هذا مع أي طفل مصاب بسعال مصحوب بالمخاط. أو ولادة الطفل كيف تجعل الطفل ينحني فوق ركبتيها أو على حافة الفراش، بحيث يكون رأسه تحت مستوى البتية. معه يراقب على أحد جنبيه أولاً ثم على الآخر. أرها كيف تربت برفق على صدره بيدها. يساعد هذا على تحريك المخاط في ممرات التنفس وإخراجه. والمعروض أن يصبغ الطفل كمية كبيرة من المخاط والصديد أثناء هذه العملية. ويصبح تنفسه سلساً بعد ذلك.

البروميتازين : (٣-٥) اعط هذا العقار للطفل الكبير المصاب بسعال جاف يمنعه من النوم. لا تعطه للأطفال تحت سن سنة، ولا للطفل المصاب بسعال مخاطي يصبغ فيه المخاط والصديد، لأننا ينبغي ألا نكبت السعال عنده. فالسعال مفيد في أنه يساعد على إبقاء ممرات الجهاز التنفسي مفتوحة. ولو بقي المخاط والصديد في هذه الممرات، فإن المرض يستحل.

مزيج لسعال الإحمائي : إذا لم يكن الطفل محتاجاً إلى أنواع العلاج السابقة، لكن أمه تصر على إعطائه علاجاً، اعط الطفل مزيج لسعال (٣-٤٦). اطلب إلى الأمهات إحضار زجاجات فارغة موهن إلى الميادة. ضع ١٠٠ مل من مزيج السعال في الزجاج. وجرة الأطفال هي ٥ مل ثلاث مرات يومياً. إذا ظلمت الأم حنكة لابنها، اعطه تطعماً (٤-٤).

أمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي

٦-٨ عدوى لجهاز تنفسي العلوي الحادة :

عدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي المنتشرة هي نزلات البرد، التهاب البلعوم والتهاب اللوزتين. وتؤدي كل هذه الأمراض إلى السعال وارتفاع الحرارة والحقان الحلق. ويمكن أن تنفذ الطفل شهيته. وتستمد من الصعب تحديد أي من هذه الأمراض يعاني الطفل. لكنه ستكون متأكداً أنه مصاب بأحد أنواع عدوى الجهاز التنفسي العلوي. ويصف الفصل الثامن عشر لتهاب اللوزتين والبلعوم (١٨-١١). ولكن تذكر دائماً أنهم من أمراض الجهاز التنفسي العلوي وإنهم غالباً ما يكونا مصحوبين بالسعال.

عادة ما تشفى عدوى الجهاز التنفسي العلوي من جزاء نفسها، حتى بدون العلاج. ولكن العدوى تمتد أحياناً إلى الحنجرة فتحدث التهاب الحنجرة أو التهاب الشعبوي (٨-١١) أو التهاب الرئوي (٨-١٥). وتمتد العدوى أحياناً إلى الأذن الوسطى فتسبب التهاباً (١٧-٩).

٧-٨ ٧-٨ الطفل المصاب بالسعال والرشح . نزلة البرد نزلة البرد عبارة عن عدوى ناتجة عن فيروسات تنمو داخل الأنف. ونزلات البرد أشد خطورة لدى الأطفال الرضع. فتنفس الفيروس الذي يسبب نزلة البرد عند البالغين يسبب النزلة الشعبية للطفل ابن العاملين أو التهاب الرئوي لدى الرضيع. والمقاير لا تستطيع قتل الفيروسات، ولهذا لا يوجد علاج سببي لنزلات البرد، ولا تفيد مضادات حيوية كالبنسلين في علاجها.

الطفل المصاب بنزلة برد يسعل ويعطس ويرشح أنفه. ويكون الرشح في اليوم أو اليومين الأولين أكثر سيولة، ويزداد غلظة واصفراراً في الأيام التالية. ثم يجف شيئاً فشيئاً مكوناً قشرة جافة. أحياناً ترتفع حرارة الأطفال الصغار كثيراً (١٠-١٥). ويتوزم لشفاء المخاطي المصاب بالعدوى ما يسد ممرات الأنف، فيتنفس الطفل من فمه. ولا يهم هذا في الأطفال كبار السن. لكن للرضيع الذي يسد أنفه لا يستطيع أن يتنفس ويرشح شدي أمه في أن ولده. ومن ثم فقد يتوقف عن الرضاعة، فلا يحصل على لبن كاف.

وهناك مسببات أخرى لرشح الأنف. لو كان المخاط مصحوباً بالدم، أو لو كان من إحدى فتحتي الأنف فقط، يرجع إلى القسم ٢٥-١١.

نزلات البرد :

السعال : اعطه مزيج السعال (٣-٤٦) أو ٦-٨ البروميتازين (٣-٥).

الحصى : ستضطر أحياناً إلى علاج ارتفاع الحرارة (١٠-٣).

الشرح: أخبر أمه أنه لا يوجد شفاء سريع للسعال، ولكن طفلها سيبرأ خلال أسبوع. يجب ألا تكف عن إرضاعه.

٥-٨ المضادات الحيوية لا تشفى نزلات البرد

٨.٨ عدوى الجهاز التنفسي العلوي المزمنة :

قد لا تتحسن عدوى الجهاز التنفسي العلوي عند الطفل، دون أن تسوء. ومن ثم تظل كما هي وتصبح مزمنة. ويتورم الغشاء المخاطي المبطن للأنف، فيسد أنفه ويتنفس الطفل من فمه. ويرشح المخاط من مقدمة الأنف، في حين يتسرب جزء منه إلى البلعوم، مما يجعله يسعل، وخاصة أثناء الليل. ويكون الطفل في هذه الحالة مريضاً بصورة مفرقة ولا ترتفع حرارته عادة. إن لم تجد سبباً أخطر لسعال الطفل، انظر إن كان أنفه مسدوداً. انحص البلعوم (١٨-٧). هل يربح فيه المخاط من مؤخرة الأنف.

عدوى الجهاز التنفسي العلوي المزمنة :

العدوى الثانوية : إذا كانت الإفرازات لحيحة، اعطه السلفاديامين (٣-١٤) أو البنسلين (٣-١٥) أو الأمبيسلين (٣-١٦).
الفرج : لخبر امه ان سعاله ليس خطيراً وأنه سيزول ببطء على الأرجح.

امراض الجهاز التنفسي السفلي :

٩.٨ العلامات الست الدالة على علة الجهاز التنفسي السفلي :

تساعد هذه العلامات على تشخيص امراض الجزء السفلي من الجهاز التنفسي. وإن تجد هذه العلامات في حالات عدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي.

١ - الإنزقاق : معناه اكتساب شفتي الطفل وملتحمة عينيه اللون الأزرق. وهذه أقل العلامات شيوعاً وأكثرها خطورة. وهي تبين أن دم الطفل لا يحصل على كفايته من الأكسجين (٨-٧). انحص الطفل في ضوء كلفه لأن الإنزقاق شيء لا يسهل اكتشافه. وتعمل الأنيميا على إخفاء الزرق، ولهذا ان ترى زرقه لدى المصابين بها.

٢ - حركة الأنف : يظل جانباً أنف الطفل السليم ساكنين أثناء تنفسه. لكنه إذا وجد صعوبة في إدخال مقدار كاف من الهواء إلى رئتيه، انفتح أنفه أكثر أثناء عملية الشهيق، وعاد وانكمش مع الزفير. ابحث عن حركة الأنف كلما لحصت ظلالاً مصاباً بالسعال.

٣ - سرعة التنفس : يتنفس الطفل السليم ببطء في حالات السكون والنوم. وحين يفضب أو يتحرك تزداد سرعة تنفسه. وتزداد سرعة التنفس أيضاً إذا كانت هناك علة بالرئتين وخاصة بالالتهاب الرئوي. ويطلق اسم

«معدل التنفس» على سرعة التنفس، سواء أكان سريعاً أو بطيئاً. وتعد زيادة سرعة التنفس من العلامات المفيدة. لكن يجب أن تعد مرات التنفس قبل أن يفضب الطفل أو يبدأ في الحركة.

عد معدل التنفس :

عد مرات التنفس أثناء سكون الطفل أو نومه قبل أن تبدأ فحصه، وقبل أن تنزع ثيابه إن أمكن. استخدم ساعة بها مؤشر للثواني لتحعد تنفسه خلال ٣٠ ثانية. اضرب عدد المرات في اثنين. الرضع لا يتنفسون بسرعة متساوية، ولهذا عد سرعة تنفسهم خلال دقيقة كاملة. إن لم يكن بساعتك مؤشر للثواني، عد مرات التنفس لمدة دقيقة كاملة.

يتوقف المعدل الطبيعي للتنفس على عمر الانسان. فإذا كان أكبر سناً، كان تنفسه أبطأ. يتنفس الشخص البالغ السليم حوالي ٢٠ مرة في الدقيقة. ويبلغ معدل تنفس الطفل السليم الحديث الولادة حوالي ٤٠ مرة / دقيقة أثناء النوم. وزيادة المعدل عن هذا تعد غير طبيعية لدى الطفل الهادئ. وتعد أمراض الجهاز التنفسي السفلي أكثر مسببات سرعة التنفس. غير أن الجفاف والأنيميا الحادة وارتفاع الحرارة قد تزيد سرعة التنفس. ويؤدي الالتهاب الرئوي إلى زيادة سرعة التنفس إلى أقصى حد. إذا زادت سرعة تنفس الطفل في حالة سكونه عن ٦٠ مرة/دقيقة، فالأرجح أنه مصاب بالالتهاب الرئوي.

أعلى من ٤٠ غير طبيعي،
أعلى من ٦٠ الالتهاب الرئوي،
إذا كان الطفل ساكناً

٤ - صویر الشهيق: يتنفس الطفل السليم دون صوت ولهذا يعد أي نوع من التنفس المصعوب بصيرير شيئاً شاذاً. ويشيع صيرير التنفس الطفيل (مشرجة في الحلق) في حالات عدوى الجهاز التنفسي السفلي. وينتج الصيرير عن حركة المخاط داخل قصبه الطفل الهوائية أو شعيره. والصيرير الطفيل ليس خطيراً، لكن الصيرير الحاد من العلامات الخطرة لوجود عائق في الحنجرة. وإن يتسنى لك سماع هذا الصيرير في بعض حالات إصابة الجهاز التنفسي السفلي، وعادة ما يكون الصيرير أسوأ عند الشهيق، ولهذا سمي «الصيرير الشهيق».

التهابية :

العلاج :

العلاج للشفاثي : اعطه الاميسيلين (٣-١٦) لعلاج العدوى الثانوية. لو تقياه، اعطه البنسلين والسربتوميسين (٣-٢١)

العلاج العرشي : سينتفس بسهولة اكبر إذا امتلأ راسه إلى الوراء قليلاً، أو إذا كان للهواء رطباً. علق ثياباً مبللة في الغرفة بالقرب منه، لا تعطه عقاقير منومة لأنه محتاج إلى للتنفس بالقوى ما يستطيع. والعقاقير تجعل تنفسه اقل قوة. عالج ارتفاع الحرارة (١٠-٣).

الشرح : إذا كانت أمه مضطربة إلى علاجه في البيت، أرها كيف ترتب الهواء في غرفته. اطلب إليها أن تنقل معه لمحاولة تهينته. وهذه مسألة غاية في الأهمية، لأن تنفسه يزداد صعوبة لو بكى أو تحرك أكثر من اللازم.

٨-١٢ التهاب الشعبتي :

ترتفع درجة حرارة الطفل المصاب بالانزلة الشعبية، ويكون سعاله مصحوباً بالمخاط وله أزيز. وكثيراً ما يصيبه انشفاط طفيف، وتزداد سرعة تنفسه عن المعتاد (٤٠ إلى ٦٠) ولكنها لا تصل إلى الممرعة التي في حالة الالتهاب الرئوي (٨-١٥). والالتهاب الشعبتي أكثر انتشاراً وأقل خطورة من انسداد الحنجرة. ومن السهل علاجه. وحيث أنه يتسبب عن الفيروسات فإن المضادات الحيوية لا تفيد. ولكن إذا كان الطفل مريضاً بصورة ظاهرة، فقد يكون مصاباً بعدوى بكتيرية ثانوية، ولذا يجب علاجه بالمضادات الحيوية.

الالتهاب الشعبتي

العلاج السببي : لو قلت حرارة الطفل عن ٣٨,٥ فالأرجح أنه لا يحتاج علاجاً. أما إذا زادت عن ٣٨,٥ فاعطه البنسلين (٣-١٥) أو السلفاديميدين (٣-١٤). وإذا كانت حالته شديدة اعطه الكلورامفينيكول (٣-١٨).

العلاج العرشي : عالج السعال (٨-٥) وارتفاع الحرارة (١٠-٣). لا تعطه البروميتازين لأن هذا يجفف المخاط فلا يستطيع أن يطرده بسهولة.

الشرح : أخبر أمه أنه سيتشفى خلال اسبوع، واطلب إليها إحضاره بسرعة لو ساءت حالته أو كان

ومن أمراض الجهاز التنفسي السفلي الأخرى : الربو، التهاب الشعبتيات، السعال الديكي، والبرد، ووجود جسم غريب في الشعب، وتعد كل هذه الأمراض من أنواع العدوى، باستثناء وجود الجسم الغريب والربو الناتج عن الحساسية.

٨-١١ انسداد الحنجرة (الخناق).

حنجرة الطفل ضيقة جداً. ومن ثم فحين تؤدي العدوى إلى تورم الغشاء المخاطي، يصبح من السهل أن يسد التورم الحنجرة. والطفل المصاب بالانسداد في الحنجرة يسعل سعالًا جافًا يشبه نباح الكلب، ويكون شبيهة مصحوباً بصرير، ويحدث له انشفاط شديد. وقد يصاب بالأزرقاق. أما تنفسه فيكون أعمق من المعتاد، وتبلغ صعوبته درجة أنه قد يتوقف عن التنفس فجأة ويلقى حتفه.

وقد ينتج انسداد الحنجرة أحياناً عن التفتريا. ولهذا يبحث عن أغشية التفتريا (١٨-٩) في حلق الطفل.

الانشفاط لدى الطفل الأكبر سنًا



الشكل ٨-٧ الانشفاط لدى الطفل الأكبر سنًا

انسداد الحنجرة.

أنتالول : إذا أصبح الانسداد حاداً عند الطفل، فقد يحتاج إلى فتح زغايي للسماح بدخول الهواء إلى القصبة الهوائية أسفل نقطة الانسداد. ويتم هذا عادة في المستشفيات. لذا حاول إرساله إلى المستشفى بسرعة. والأزرقاق علامة خطيرة تبين أن الطفل يجب أن يرسل إلى المستشفى كحالة طارئة. أما إذا اضطرت إلى إسعافه بنفسك، فاتبع الخطوات

تنفسه مصحوباً بأزيز أو إذا زالت سرعة تنفسه. علماً كيف تجري له تصرفاً وضعياً (٥-٨).

١٣-٨ « ابني يصدر أزيزاً مع الزفير » - الربو

يبدأ الربو عادة بالسعال والرشح. ويصبح التنفس صعباً وله صوت. ثم يزداد السعال سوءاً ويصبح الطفل متوتراً وقلقا، ويصدر زفيره أزيزاً. تنقبض العضلة الموجودة حول الشعب الصغيرة، وتسورم الأغشية المخاطية للشعب، مما يضيق الشعب ويسبب صعوبة في التنفس. ومن ثم يكون التنفس صعباً ومصحوباً بأزيز.

عادة ما تسبب عدوى الشعب الهوائية ناء الربو. وترتفع حرارة الطفل بعد ذلك. ومن الممكن أن تصاب شعب الطفل بالحماسية (٣-٢) ضد جزئيات البروتين المتطايرة من الحيوانات والنباتات، مما يسبب الربو. وتوجد هذه الجزئيات البروتينية في الأتربة التي يتنفسها الطفل مع الهواء. وهي لا تضر معظم الأطفال. لكن عنداً قليلاً منهم لديه حساسية ضدها. ولا يصحب هذا النوع من الربو ارتفاع في الحرارة، لكن بقية الأعراض الأخرى مماثلة.

يصاب بعض الأطفال بأزمة أو اثنتين ربويتين فقط ثم لا تعاودهم الأزمات ثانية. لكن عدداً من الأطفال يصاب بعدة أزمات. وعندئذ يصيرون مرضى بالربو الشعبي. لا تحكم بأن الطفل مريض بالربو الشعبي حتى تتلبه عدة أزمات. فلو كانت هذه هي أول أزمة تصيبه، فقد لا تعاوده الأزمات ثانية. والربو لا يصيب الأطفال أقل من عام، لأنهم لا يملكون عضلات رقيقة كافية حول شعبهم الهوائية. والأطفال الذين يتوقع إصابتهم بالربو، تهاجمهم النوبة الأولى في العام الثاني تقريباً من عمرهم. ثم تصيبهم عدة أزمات في السنة، تقل بتقدمهم في السن.

يحتاج طفل المصاب بالربو إلى علاج عرضي بالأفيبيرين أو الأترينالين لحمل عضلات شعبه على الارتخاء. وتساعد هذه العقاقير أيضاً على تخفيف تورم الشعب. إذا كانت حرارة الطفل مرتفعة، اعطه إحدى السلفوناميدات أو التتراسيكلين. لا تعطه البنسلين أو الأمبيسلين أو الأسبيرين لأن بعض الأطفال المرضى بالربو لديهم حساسية ضد هذه العقاقير. ولا تعط مضادات الهيستامين لأنها لا تجدي، بل قد تجعل المخاط أشد غلظة الأمر الذي يجعل طرده أصعب.

هناك أمراض أخرى تسبب أزيزاً للتنفس. فبرقات النيدان قد تجعل الطفل يصدر أزيزاً أثناء التنفس إذا

تحركت لدخل رنجه. كما أن وجود جسم غريب في الشعب الهوائية، (١٨-٨) أو وجود عقدة ليفاوية متدرة تضغط على الشعب (١٣-٢) قد يسببان أزيزاً للتنفس.

١٣-٨

الربو :

١١-٨ أسلوب لتناول : علاج الربو الخفيف في البيت. إذا أصيب الطفل بأزمة شديدة لمدة يوم أو أكثر، اعطه الأترينالين وحاول أن ترسله للمستشفى، وخاصة إذا أصابه الأزيزاقل. فقد يحتاج إلى حقن مختلفة. وربما يحتاج إلى أكسجين.

العلاج العرضي : لانقباض عضلات الشعب : هل هو مخفف أم حاد ؟

الأزمة المخففة : اعطه القراص (٣-٣٩).
الأزمة الحادة : احقن الأترينالين تحت الجلد (٣-٤٠).

١٢-٨ العلاج المبيد لعدوى الشعب : إذا كانت الحرارة مرتفعة اعطه القتراسيكلين (٣-١٧) أو السلفوناميد (٣-١٤) لعلاج التهاب الشعب.

السوائل : دعه يكثر من شرب السوائل حتى يزداد المخاط سيولة ويسهل عليه طرده.

الشرح : افرح للألم سبب صعوبة التنفس، ولخبرها أنه يجب إعطاؤه فكثير من الماء أو الشاي، وابقوه ساكناً هادئاً. إذا كان قد أصيب بعدة نوبات، افرح لها أن النوبات ستقل بتقدم عمره. اكتب « ربو » على بطاقة وزنه.

الربو ليس السبب الوحيد لأزيز الزفير

١٤-٨ « ابني البالغ ١٠ أشهر يصدر أزيزاً مع الزفير » - التهاب الشعبيات.

يصاب الرضع تحت سن عام بمرض خاص بهم يسمى التهاب الشعبيات ويسبب هذا المرض أزيزاً مع زفير وإنشفاطاً. وينتج المرض عن فيروس. أما علاجه فيختلف عن الربو. المضادات الحيوية لا تقتل الفيروسات، ولكنها يمكن أن تقتل البكتيريا المسببة للعدوى الثانوية. ونظراً لضعف أو ندرة العضلات حول الشعبيات لدى الأطفال، لا يفيد الأفيبيرين والأترينالين.

التنفس يزداد سرعة ويقل عمقا في حالات الالتهاب الرئوي

يسبب الجفاف أيضاً اضطراباً في التنفس. لكن للتنفس يكون عميقاً في حالة الجفاف (تنفس ارتقاع الحموضة ٩-١٨). أما الالتهاب الرئوي فيسبب زيادة سرعة التنفس ويقل عمقه. والطفل المصاب بتنفس ارتقاع الحموضة لا تظهر عليه أعراض عدوى الجهاز التنفسي السفلي، مثل الانشغاط مثلاً. لكن تظهر عليه أعراض الجفاف، مثل العينين لغائرة.

الالتهاب الرئوي :

إذا قل عمر الطفل عن ثلاثة أشهر، لرجع إلى القسم ٢٦-٢٦.

لتناول : أرسله إلى المستشفى إذا كان الحالة شديدة أو أصابه الإزراق.

تشخيص الالتهاب الرئوي بعد مرات التنفس



المشكل ٨ = تشخيص الالتهاب الرئوي بعد مرات التنفس

التهاب الشعبات

أسلوب تناول : العلاج الوحيد المجدي هو الأكسجين. لذا حاول إرسال الطفل حيث توجد أجهزة أكسجين، وخاصة إذا كان مصاباً بالازرقاق.

العلاج : إذا اضطرت إلى علاجه بنفسك، ضعه في غرفة هادئة وضع مناشف مبللة بالقرب من فراشه (٨-١١).

لا تعطه الأتريينالين أو الإيبيرين. اعطه للبنسلين (٣-١٥) أو إيسلفانيميد (٣-١٤). احرص على تغذيته، ولو بطريق الأنبوب لو اقتضى الأمر (٢٦-١٨).

الشرح : يشرح لأُم سبب مرضه وكيفية الاعتناء به.

لا تعط أقرص الإيبيرين أو الأتريينالين لطفل يقل عن عام

٨-١٥ « الحمى المصحوبة بسرعة التنفس » - الالتهاب الرئوي :

الالتهاب الرئوي عبارة عن عدوى قححية حادة في الرئة تتسبب عادة عن فيكتيريا. ويتكون الصديد في بعض الحويصلات الرئوية فيعجز الهواء عن دخولها. ويبدأ الالتهاب الرئوي عادة بعدوى في الجزء العلوي من الجهاز التنفسي، كزلات البرد أو الحسبة. ثم تمتد هذه العدوى إلى الرئتين. وعندئذ يمرض الطفل وترتفع حرارته، ومن علامات الالتهاب الرئوي تحريك الأنف مع التنفس. وإذا كانت الحالة شديدة يزرق لون الطفل ويصاب بالانشغاط بسيط أو معتدل. ويحدث التهاب في الغشاء البلوري مما يجعل للتنفس مؤلماً وأقل عمقا من المعتاد. كما أن معدل التنفس يرتفع، مما يساعد في التشخيص. إذا كان معدل تنفس الطفل ٦٠ أو أكثر فالأرجح أنه مصاب بالالتهاب الرئوي (أو أزمة قلبية في حالات نادرة). ويتراوح معدل تنفس الطفل المصاب بالالتهاب الرئوي بين ٨٠ - ١٠٠ دقيقة.

العلاج : اعطه البنسلين (٣-١٥) أو السلفاميديين (٣-١٤) أو الأميسيلين (٣-١٦) لما لا يقل عن ثلاثة أيام. ويبيد البنسلين المختزن (٣-١٥) في علاج التهاب الرئوي.

إذا كان الطفل قادماً من منطقة موبوءة بالمalaria، اعطه الكلوروكوين (٣-٢٥).

إذا كان يصدر صريراً مع الشهيق، ورطب الهواء في غرفته (٨-١١). وعالج ارتفاع الحرارة (١٠-٣).

الشرح : اشرح للأم أنه مصاب بمرض في الرئة وأن مرضه شديد، لكنه سيشفى خلال بضعة أيام. يجب إعطاؤه كل العقاقير التي تصفها لها. اشرح لها أنه محتاج إلى كمية كبيرة من السوائل وأكبر قدر ممكن من البروتينات الطرية.

شخص التهاب الرئوي بمراقبة تنفس الطفل

٨-١٦ عدم الشفاء من التهاب الرئوي :

إذا حصل الطفل المصاب بالالتهاب الرئوي على العلاج السليم، فالمعرض أن يبدأ في الشفاء خلال يوم أو اثنين. إن لم يتمثل للشفاء أو استقرت حالته، اسأل نفسك هذه الأسئلة:

- هل كان يتناول العقاقير الموصوفة له؟ ربما إن أمه لم تعطه اقراص السلفاميديين.

- هل هو مصاب بمرض آخر؟ هناك أمراض أخرى تبدو أشبه بالالتهاب الرئوي. قد يكون مثلاً مصاباً بالدرن (١٣-٧) أو التيفود (١٠-٨). وربما يكون في شعبة الهوائية جسم غريب (١٨-٨).

- ارسل الطفل إلى المستشفى إن لم يبدأ في التماثل للشفاء بعد العلاج بالمضادات الحيوية لمدة ثلاثة أيام. قد يكون هناك صديد في التجويف البلوري. وهذا داء يصعب تشخيصه وعلاجه. إن لم تستطع إرساله إلى المستشفى، أوقف العقاقير واعطه الكلورامفينيكول أو التتراسيكلين.

يتسبب التهاب الرئوي أحياناً في الإضرار برئتي الطفل فيلزمه السعال مدى الحياة.

٨-١٧ «الشهقة» - السعال الديكي

تسبب البكتيريا السعال الديكي بنموها في الشعب.

وهي تنتشر عن طريق العدوى بالزناذ. وتحمل هذه البكتيريا الأغشية المخاطية للشعب على تكوين مخاط غليظ جداً. ولهذا يسعل الطفل بطريقة معينة عدة مرات دون أن يلتقط أنفاسه. وحين يلتقط أنفاسه يفعل ذلك بقوة شديدة يصدر عنها شهقة. ثم يزيق لون الطفل ويبدو أنه سيختنق إلى حد الموت. وبعد الشهقة يتنقأ ليخرج المخاط من فمه. ويبدو الطفل سليماً عالياً حين لا يسعل. شخص السعال الديكي من صوت الشهقة التي تعد من العلامات التشخيصية (٥-٢٠).

يبدأ السعال الديكي برشح من الأنف وارتقاع في الحرارة وسعال. ويزداد السعال سوءاً لمدة ١٠ أيام، ثم تنتابه نوبات من السعال. ومن الصعب تشخيص المرض قبل بدء الشهقة. اسأل الأم إن كان ابنها اختلط بطفل آخر مصاب بالسعال الديكي. يسبب السعال الديكي علامات معينة في الدم. ولذلك فإن التحليل المعمل قد يعين في التشخيص (٧-٢١). وبعد أن ينتاب الطفل السعال عشرة أيام تقريباً، تبدأ الشهقة ويسهل التشخيص. وتستمر الشهقة عادة ٢ أشهر ثم يشفى الطفل. ويسمى المرض أحياناً «سعال المائة يوم». والطفل المصاب بنوبة خفيفة يسعل لبضعة أيام ولا تصيبه الشهقة.

٨-١٦ تتميز البكتيريا المسببة للسعال الديكي بالحساسية للكلورامفينيكول. ولكن ما إن تبدأ الشهقة، يصبح الكلورامفينيكول عديم الجدوى. وفي بعض الأحيان يشهق الطفل الذي شفي من السعال الديكي إذا أصابته عدوى أخرى بالجهاز التنفسي. ولا تعد هذه نوبة سعال ديكي ثانية. إذا كان الطفل محتاجاً إلى مضاد حيوي، اعطه البنسلين أو السلفاميديين في هذه الحالة، لأنه غير محتاج للكلورامفينيكول.

المضاعفات : تسبب أحياناً كتلة مخاطية في سد شعب الطفل الصغير فيصاب بالالتهاب الرئوي. وقد يضر هذا رنتيه فيلزمه السعال مدى الحياة.

وفي بعض الأحيان يمكن للطفل المصاب بأول نوبة من عدوى الدرن (١٣-٢) أن يصاب بالسعال الديكي في الأوقات ذاته. ولكن معظم الأطفال يبرأون من عدوى الدرن الأولية. أما إذا أصابهم السعال الديكي مع الدرن، فإن باسيالات الدرن يمكن أن تسبب استئصال المرض. ولهذا فقد يبدأ الطفل بالسعال الديكي، ويظل يسعل ويتنفس في لوزن عدة أشهر لأنه مصاب بالدرن أيضاً.

٨-١٧ إذا كثر تنقؤ الطفل المصاب بالسعال الديكي نقص

نزيف الملتحمة مع السعال الديكي



نزيف
بالملتحمة

الشكل ٨ = ١٠ نزيف ملتحمه مع لسعال الديكي

الكلورامفينيكول أو التتراسيكلين إذا بدا عليهم المرض أثناء
إسبالية أخواتهم بالسعال الديكي.
اتق السعال الديكي بإعطاء الطعم الثلاثي د.ب.ت.
(٤-٩).

السعال الديكي :

الحالات المخففة : لا يوجد علاج سببي مفيد. لذا
اعط الطفل مزيج السعال (٣-٤).
الحالات الأكثر حدة (خاصة في الأطفال السيسمي
التخنية) :
عالم العدوى : الكلورامفينيكول هو العقار الوحيد
المفيد خلال الأسبوع الأول من المرض. إذا أصيب
الطفل بالالتهاب الرئوي فعالجه (٨-١٥).
تهنئة السعال : إن كان السعال يؤرقه، اعطه
للبروميثازين (٢-٤٥)

اشرح : اشرح للآم أن السعال سيستمر عدة
أسابيع ولا يمكن شفاؤه بسرعة. وافرّح لها إن هذه
مرحلة حرجة في تغذيتها. افرّحها بأن تطعمه نانوية
حتى لو تقيا. وإذا تقيا بعد وجبة كميتها كبيرة، قل
لها إن تطعيه عددا أكبر من الوجبات قليلة الكمية.
اطلب إليها أن تحضره بانتظام حتى تزنه. اشرح لها
أن التطعيم يقي أطفالها الصغار السعال الديكي.
المتابعة : إن لم يقلّ السعال بعد ثلاثة أشهر، ابحت
عن اللون (١٣-٧)، وخاصة إذا كان وزنه يتناقص.

٨- ١٨ ابتلاع جسم غريب

إذا نخل الطعام في حنجرة الطفل فهو يسبب حالة
مفاجئة تسمى الاختناق (الشرقة) (٢٥-٤). وعادة ما
يسعل الطفل لإخراج الطعام، الذي قد يصفق أو يبتلع.
وقد يمرّ الطعام أحيانا خلال حنجرته إلى إحدى الشعبتين.
ومن السهل تشخيص وجود جسم غريب في الشعبه إذا
كانت الأم قد رائته وهو يشرق. لكن التشخيص يصعب
عسيرا إذا لم تكن قد رائته. فكر في وجود جسم غريب إذا
رايت طفلا مصابا بنوبة سعال حادة مفاجئة وأزيز زفيرى
وإزراقاق. قد يتحسن الطفل أحيانا لبضع ساعات أو أيام،
لتعاوده نوبة لسعال ثانية. وتسمى فترة التحسن هذه
« الفاصل الصامت » وهي تقيّد في التشخيص. ووجود
الجسم الغريب أمر خطر، لأنه يسدّ الشعب فيصاب الطفل
بالتهاب رئوي نتيجة لدوى ثانوية. لا يمكن استخراج
الجسم الغريب إلا في المستشفى. وعدم إزالته قد تؤدى
إلى وفاة الطفل.

وزنه، حتى لو كان ياكل جيدا. وإذا كان الطفل ناقص
الوزن قبل إصابته بالسعال الديكي، فهو معرض لسوء
التغذية الشديد. وقد يصاب في هذه الحالة بالاضور أو
الكواشيوركور (٧-١٠). وقد يصاب بالاوليميا دون
ظهور علامات الكواشيوركور الأخرى عليه.

يصاب الطفل أحيانا بنوبة تشنج أثناء للشهقة. لو
تكرر ذلك اعطه الفينوباربيتون (٣-٤٣). وقد يصيبه
الرعاف (نزيف الأنف) أحيانا. كما قد يحدث نزيف في
الملتحمه. ويسبب هذا النزيف لحرارا قانيا في صلبة
العين. وتليد هذه العلامة في التشخيص (٨-١٠)، ولكنها
ليست خطيرة. وقد يتورّم الجفنان، أو يلتهب اللسان.
وأخيرا قد تتسبب كثرة السعال في حدوث فقر (٢٠-٤).

السعال الديكي لدى الرضيع: نادرا ما تصيب الأطفال
تحت سن سنة الشهقة المميزة عندما يصابون بالسعال
الديكي. وتصيبهم بدلأمنها نوبات سعال. وقد يتوقف التنفس
بقيّة أو لثنتين، ويتركز لونهم، ثم يتقايرون المخاط. وقد
يلقون حنقم أثناء إحدى هذه فلوبت. والسعال الديكي
خطره الشديد على الأطفال تحت سن ٦ أشهر. وهو داء
يصعب تشخيصه. لعدم وجود الشهقة. إذا كان طفل كبير
مصابا بالسعال الديكي وكان أخوه الرضيع مصابا
بالرشح، فقد يكون مصابا بالعدوى هو الآخر. في الأيام
الأولى من المرض، يستطيع الكلورامفينيكول أن يشفى
الطفل، وربما يتقد حياته. اعط الرضع الأميبسليين أو

٨ - ١٩ السعال المصحوب باعراض أخرى :

يعاني كثير من الأطفال المترددين على العيادات السعال، ومعظمهم مصاب بعوى بسيطة أعلى الجهاز التنفسي، ناتجة عن فيروس ما. وعادة ما يبرأون دون علاج. وأفضل تشخيص لحالات الكثيرين من هؤلاء هو نزلة البرد أو عدوى الجهاز التنفسي العلوي. وهم يحتاجون في هذه الحالة إلى مزيج السعال وليس إلى مضاد حيوي. وبعض الأطفال يصابون بالحساسية المبكرة أو التهاب اللوزتين، والقليل منهم مصابون بالتهبة أو أزيز المزمن. احرص على تشخيص حالات الأقلية المصابة بعدوى الجهاز التنفسي السفلي. فهم محتاجون إلى مضاد حيوي قد ينقذ حياتهم.

معظم الأطفال المصابين بالسعال لا يحتاجون إلى مضاد حيوي

السعال العادي حالة شائعة، لذا لا ضرورة لإضاعة الوقت في تشخيصه وعلاجه. ولذا يجب أن يكون هناك فحسان خاصان برعاية السعال. القسم ٨ - ٢٠ خاص بالأغلبية المصابة بالسعال العادي، غير المصحوب بالأعراض الستة لأمرض الجهاز التنفسي السفلي. والقسم ٨ - ٢١ خاص بالأقلية المصابة بأي من أمراض الجهاز التنفسي السفلي.

تستطيع أي أم للتعرف على السعال، لكن للتعرف على علامات عدوى الجهاز التنفسي السفلي أمر متعذر عليها. قد ترى أن سعال طفلها غير طبيعي، ولكنها تعجز عن إخبارك بأية معلومات أخرى عنه. حين تقول مثلاً إن طفلها يعطس، فربما أنها تعني وجود صرير أو سرعة في التنفس أو أزيز. إحرص على سؤالها عما تقصده.

« الطفل المصاب بالسعال وارتفاع الحرارة والإسهال البسيط » : تظهر هذه الأعراض الثلاثة على أطفال كثيرين. والأمراض المعوية المسببة للإسهال لا تسبب السعال، لكن أمراض الجهاز التنفسي التي تسبب السعال يمكن أيضاً أن تسبب الإسهال الخفيف وارتفاع الحرارة. وعادة ما يكون الطفل الذي يعاني السعال والحمى والإسهال معاً مصاباً بعدوى في أعلى الجهاز التنفسي. ولا يحتاج هذا الإسهال البسيط إلى علاج. لكن قد يصاب الطفل بإسهال مزمن ناتج عن سوء التغذية.

(٩ - ١٢). إذا كان الطفل يعاني السعال والإسهال المعتدل أو الشديد، إرجع إلى القسم ٩ - ٣١. وقد تحتاج إلى الرجوع إلى القسمين لثلاثين له أيضاً.

٨ - ٢٠ الاعتناء بالطفل المصاب بسعال عادي .

ليحث بسرعة عن العلامات الست لعدوى أسفل الجهاز التنفسي : (١) هل الشفاه زرقاء ؟ (٢) - هل يتحرك أنفه مع التنفس ؟ (٣) - هل يتنفس بسرعة ؟ (٤) - هل يصدر صوت عن تنفسه ؟ أحياناً ما يصعب التأكد من الصرير. (٥) - هل يصدر أزيز أثناء الزفير ؟ (٦) - هل هناك انشعاب ؟ يجب أن تنزع ثيابه ليحث عن هذه العلامة. يمكنك البحث عن هذه العلامات في بضع ثوان. إذا وجدت لديه أيًا منها إرجع إلى القسم ٨ - ٢١. إن لم تجد أيًا منها استرشد بهذا القسم.

الخلفية : منذ متى لازمه السعال ؟ يساعنا هذا على تحديد ما إذا كان المرض حاداً أم مزمناً.

كم عمره ؟ (الرضع لا تصيبهم شهقة. والحصبة لا تنتشر بين الأطفال تحت ٦ أشهر).

إن لازمه السعال يوماً أو يومين، فهل أصيب بالحصبة أو خالط طفلاً آخر مصاباً بها ؟ هل تم تطعيمه ضنهما ؟

إن كان السعال استمر ١٠ أيام، فهل بدأ يشفق ؟ هل خالط طفلاً مصاباً بالسعال النيكسي ؟ إن كان مصاباً بسعال مزمن، فهل يتناقص وزنه (الدرن) ؟ إرجع إلى خريطة وزنه.

١٨ - ٨

الفحص : رشح من الأنف (عدوى أعلى الجهاز التنفسي) ؟

الأنف مسنود، لذا يتنفس من فمه (عدوى حادة أو مزمنة أعلى الجهاز التنفسي) ؟

العقد الليمفاوية للوزتين، هي متضخمة (١٨ - ٢٠) (التهاب اللوزتين) ؟

تأمل تنفسه. إن كان غير طبيعي، إرجع إلى القسم ٨ - ٢١.

الفحص فمه. باقع كوبليك (الحصبة) ؟ احتقان الحلق (عدوى أعلى الجهاز التنفسي) ؟ احتقان اللوزتين وتورمهما ؟ صديد على اللوزتين (التهاب اللوزتين) ؟ تسرب المخاط أو الصديد إلى بلعومه من خلف الأنف ؟

إفراز الأذن؟ هل طفلة الأذن طبيعية؟ (الأطفال المصابين بأمراض في الأذن الوسطى كثيراً ما يصابون السعال).

شائع



التشخيص: نزلة برد (٧-٨)؟ عدوى حادة أعلى الجهاز التنفسي (١١-١٨)؟ التهاب اللوزتين (١١-١٨)؟ الحصبة (٦-١٠)؟ عدوى مزمنة أسفل الجهاز التنفسي (٨-٨)؟ السعال الديكي (١٧-٨)؟ الدرن (٧-١٣)؟ التهاب الأذن الوسطى (٩-١٧)؟ التيفوئيد (٨-١٠)؟



نادر

الشرح: علامات الخطر الأربع لدى الطفل المصاب بالسعال. علم الأمهات أن السعال العادي ليس خطراً. ولشرح أن المرض لو امتد إلى صدر الطفل فهو يصبح خطراً. انصحها بإحضاره إلى العيادة لو أصابه الازرقاق، أو لو تحرك انفه مع التنفس، أو إذا زادت سرعة التنفس أو صمومته.

التناول حين يتعذر التشخيص: إن لم يكن مرض الطفل شديداً، قم بوزنه واعطه مزيج السعال، واطلب إلى أمه إحضاره بعد بضعة أيام. قد تبدأ عنده الشهقة، أو قد يظهر طلع الحصبة. عندئذ إخضه مرة ثانية. إذا كان مريضاً، حاول أن تعطيه لسلفايديمين أو مضاداً حيوياً. إن لم يتحسن خلال بضعة أسابيع وبدا وزنه يتناقص فقد يكون مصاباً بالدرن. عندئذ لرجع إلى القسم ١٣-٧.

٢١-٨ الاعتناء بالطفل المصاب بالسعال المصحوب بإحدى علامات عدوى أسفل الجهاز التنفسي: الازرقاق، تحريك الأنف، سرعة التنفس، الصرير، الأزيز أو الانشفاط:

معظم هؤلاء الأطفال حالتهم خطيرة وتحتاج إلى مضاد حيوي لمدة ثلاثة أيام على الأقل. وقد وضعنا الأنيميا الحادة والجفاف الحاد وارتفاع الحرارة بين التشخيصات لأنها تسبب سرعة التنفس، رغم أنها لا تسبب لسعال. لا يسبب الدرن عادة أية علامات في الرئتين إلا بعد أن يلحق ضرراً جزئياً بالرئتين.

إذا قلَّ عمر الطفل عن عام وكان مصاباً بأزيز الزفير والازرقاق، لرجع إلى القسم ٨-١٤.

الجدول: ١٠٨. تشخيص عدوى أسفل الجهاز التنفسي

علامات أخرى	الانشفاط أو حركة الصدر للداخل.	عق التنفس	معدل التنفس
عدوى أسفل الجهاز التنفسي			
حسرة	++++	أعق من الطبيعي	٦٠-٤٠
—	++	طبيعي	٦٠-٤٠
أزيز التنفس مع الزفير	+++	أعق من الطبيعي	٦٠-٤٠
—	+	قلل عقاً من الطبيعي	كثير من ٦٠
مرضان آخران قد يسببان صعوبة التنفس			
الأنيميا شديدة	لا يوجد	طبيعي	٦٠-٤٠
عينان غائرتان الخ.	لا يوجد	أعق من الطبيعي إلى حد كبير	٦٠-٤٠
يوجد مستطيل منقح حول العلامات التشخيصية. وبين الجدول بمثابة فقط من العلامات الأخرى العديدة			

الخللية : هل يدخل جسم غريب، كالخرز أو حبة الفول السوداني، إلى حنجرته ؟ (جسم غريب).
هل يأتي وقت يبدو فيه تنفسه طبيعياً (فاصل صامت) قبل أن تعاوده نوبة السعال والأزرقاق ؟ (جسم غريب).

هل تمّ تطعيمه بالطعم الثلاثي ؟ (الدفترية).

الحصص : الأزرقاق (علامة خطيرة) ؟

عذّ مرّلت التنفس (إذا زادت عن ٦٠ فالأرجح أنه مصاب بالتهاب رئوي). هل التنفس أعمق أم أقل عمقا عن الطبيعي ؟ (ارتفاع الحموضة يسبب زيادة عمق التنفس، التهاب الرئوي يسبب قلة عمق التنفس).
هل هناك أي علامة على الجفاف (ارتفاع الحموضة بالدم) ؟

حدة الأنيميا ؟

الشهيق له صرير (يتسبب صرير الشهيق الحاد عادة عن التهاب الحنجرة، وعن الدفترية أحياناً).

هل هناك أزيز مع الزفير ؟ (عادة الربو، للدون أحياناً، جسم غريب أو بيلان الرئة).

الانشفاط (أي مرض أسفل الجهاز التنفسي) ؟
الالتهاب الشعبي أكبر أسباب الانشفاط. ويسبب انسداد الحنجرة أشد حالات الانشفاط.

الفحص حلقه (١٨-٧) وتحسس أي تورّم بالعقد الليمفاوية للوزتين (التهاب اللوزتين، الدفترية).

هل للحرارة مرتفعة (ارتفاع الحرارة يجعل التنفس سريعاً).

التشخيص : الالتهاب الشعبي (٨-١٢) ؟ الالتهاب الرئوي (٨-١٥) ؟ الربو (٨-١٣) ؟ التهاب الحنجرة الانسدادي (٨-١١) ؟ ارتفاع الحموضة النموية نتيجة الجفاف (٩-١٨) ؟ دهن متأخر (١٣-١) ؟ أنيميا (٢٢-٩) ؟ ارتفاع حرارة الشئيد ؟ الدفترية (١٨-١٧) ؟ جسم غريب (٨-١٨).

التناول في حالة تعذّر التشخيص : إن كان مرض الطفل شديداً أو كان مصاباً بالأزرقاق، فقد يحتاج إلى أكسجين. لذا أرسله إلى المستشفى. إن تعذّر ذلك، علاجه من التهاب الرئوي. إن لم يشف لبشطين أو السلفايميدين خلال يومين أو ثلاثة، أعطه الكلورامفينيكول أو التتراسيكلين.

الطفل المصاب بعلة أسفل

الجهاز التنفسي يحتاج مضاداً حيوياً
لمدة ٣ أيام على الأقل

٩ - الإسهال

٩-١ الطفل المصاب بالإسهال :

الإسهال مرض شائع، يسبب وفاة أطفال كثيرين. وهو ذو خطورة على الرضع بصفة خاصة. ولحسن الحظ إن بمقدورنا تجنب الإصابة به. وإذا عالجنا الأطفال المصابين به بعناية، فإنه لن يسبب إلا وفاة القلائد.

يصف القسم ٢٦-٢٩ براز الطفل الرضيع الطبيعي. أما الطفل الأكبر سناً فيتبرز مرة أو مرتين يومياً، وربما مرة كل يومين. ويكون برازه صلياً بني اللون. أما إذا كان البراز سائلاً فهو حينئذ مصاب بالإسهال. أحياناً ما يكون براز الطفل المصاب بالإسهال ممحطاً بالدم والمخاط، وقد يكون أخضر اللون. ويرجع اللون الأخضر إلى أن الطفل يتبرز بسرعة لا تسمح بتحول عصارة المرارة (العفدة الصفراء التي يفرزها الكبد) إلى اللون البني.

والإسهال أسباب كثيرة، أهمها العدوى وسوء التغذية. وكثيراً ما يجتمع السببان. وتسبب البكتيريا أو الفيروسات الموجودة في الإمعاء إسهالاً مُمُيلاً. وغالباً ما لا تكون خطورة هذه الكائنات كافية لإيذاء البالغين. ولكنها أحياناً ما تكون بالغة الخطورة وتسبب الإسهال في أي سن وأحياناً ينتج الإسهال عن عدوى خارج الأمعاء، كالملاiria والتهاب اللوزتين.

العدوى داخل الأمعاء :

٩-٢ مجموعة الجراثيم المعوية الطبيعية لدى البالغين خطرة على الرضيع :

يولد الطفل السليم دون كائنات عضوية داخل جسمه أو في أمعائه. بمعنى أنه ليست لديه مجموعة جراثيم طبيعية (٢-٣) وأنه معقم (٢-٢ ب). ويلتقي الطفل بعدد كبير من الكائنات العضوية خلال الأشهر القليلة الأولى من عمره. وتصل هذه الكائنات من بشرة الأم أو يديها أو ثديها. وبعض هذه الكائنات له نفعه. فبعض الكائنات (باسبيلات اللبن) تنمو جيداً وتساعد على هضم لبن الثدي ولإعداد الكائنات العضوية الضارة. ويتقدم عمر الطفل، تبدأ كائنات عضوية أخرى تعيش داخل أمعائه، وتصل هذه الكائنات إلى الطفل عن طريق غذائه والسائل الموجود في براز البالغين الأصحاء، وتنمو بعض هذه الكائنات داخل

الطفل مسببة له الإسهال، لأنه لم يكتسب مناعة ضدها بعد. ويتقدم عمره، يتعلم جسمه كيف يتعايش مع الكائنات التي يقابلها. ولهذا تقل نسبة الإصابة بالإسهال في البالغين والأطفال الأكبر سناً.

وكثيراً ما تسبب الكائنات المجهرية المعوية، التي لا تكفي خطورتها لإيذاء البالغين، مرض الإسهال للأطفال الصغار. والأرجح أن تصادف عشرة أطفال مصابين بهذا النوع من الإسهال مقابل كل طفل مصاب بأحد الكائنات العضوية الخاصة المذكورة في القسم التالي.

الكائنات العضوية ذات الخطر الخاص :

٩-٣ الإسهال المختلط بالدم - الدوسنتاريا :

يطلق اسم الدوسنتاريا على أي نوع من الإسهال يختلط فيه البراز بالدم والمخاط. وكثير أنواع الدوسنتاريا انتشاراً الدوسنتاريا المعوية والأميبية. ولكن بعض الديدان أيضاً قد تسببها.

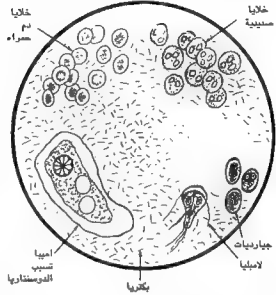
الدوسنتاريا المعوية : الفُصَيَات أو الباسبيلات عبارة عن بكتيريا قلبية الشكل، وبراز الطفل المصاب بهذا المرض يكون مختلطاً بالدم، ويصحب ذلك ارتفاع الحرارة. وكثيراً ما يصيبه جفاف شديد. ولو فحصت برازه تحت المجهر لرأيت فيه خلايا دموية وصديدية. لكنه لن تتعرف على باسبيلات الدوسنتاريا، لأنها تبدو مثل بكتيريا البراز الطبيعية.

علاج الدوسنتاريا المعوية : اعط الطفل فلوثرديموسازولول أما السلفلانوميدات فهي لا تفيد (٣-١٢). **علاج الجفاف إن القضي الأمر (٩-٢٠).**

٩-٤ الدوسنتاريا الأميبية :

يشيع هذا النوع في بعض المناطق، وهو يتسبب عن كائنات تسمى الأميبا. لكن الدوسنتاريا الأميبية ليست في شدة الدوسنتاريا المعوية، ونادراً ما تسبب للجفاف. وبراز الطفل المصاب بها يكون ليناً ومختلطاً بالدم والمخاط. والأميبا أكبر حجماً من البكتيريا، لذا يسول عليك أن تراها لو فحصت البراز الدقيقي تحت المجهر (م) (٧-١٠).

أشياء يمكن أن تراها في براز الطفل المصاب بالاسهال



الشكل ٩-١ أشياء يمكن أن تراها في براز الطفل المصاب بالاسهال

علاج الدوسنتاريا الأميبية : يعيد المترونيدازول الفضل على (٣-٢٦).

٥.٩ الدوسنتاريا المتسببة عن الديدان :

أحياناً ما تسبب الدوسنتاريا عن الإصابات الشديدة ببعض أنواع الديدان. ومن الممكن علاج هذه الديدان. ولذا ينصح بفحص براز كل الأطفال المصابين بالدوسنتاريا تحت المجهر (م ١٠-٢). ويمكن أن تنتج الدوسنتاريا أيضاً عن عدوى شديدة بالديدان الأسطوانية (٢١-٦) أو الكرباجية (٢١-٧) أو الديدان القزمية (٢١-٤) أو الشستوسوما المعوية (٢٣-٨). غير أن الإسكارس لا تسبب الدوسنتاريا.

٦.٩ الإسهال مع وجود فقاعات في البراز - الجيارديا

في هذا النوع من الإسهال يكون براز الطفل أصفر ومليئاً بالفقاعات وله رائحة كريهة، لكن لا يوجد فيه دم أو مخاط، وينتج هذا عن كائن عضوي يسمى الجيارديا، أو عن سوء التغذية. ومن السهل العثور على الجيارديا عن طريق فحص البراز تحت المجهر. وتشيع الجيارديا في



١.٩

لا تستخدم المجاري المائية إستخدام المراحيض



٣.٩

الشكل ٩-٢ الكثافات العضوية الموجودة في الأمعاء تشكل خطورة إذا وصلت إلى مياه القرب.

بعض المناطق. ابحث عنها إذا كان بالبراز فقاعات وكان وزن الطفل يتناقص. علاج هذا لقاء بالمترونيدازول (٣-٢٦) أو بالميليكين (٣-٢٦).

٥.٩

٧.٩ البراز أشبه بماء الأرز - للكلويرا

تسبب هذا الإسهال الخطير جداً عن بكتريا تسمى « شولات كلويرا ». وهو لا ينتشر في الأطفال تحت سن سنة. والكلويرا البسيطة مثلها مثل أي نوع آخر من الإسهال. والطفل المصاب بالكلويرا الشديدة يتبرز برازاً يشبه الماء الذي يسلق فيه الأرز. وتبدأ الكلويرا الشديدة بصورة مفاجئة بإسهال شديد وفيه في بعض الأحيان. وسرعان ما تسبب للجفاف الشديد (٩-١٨). إذا كانت لكلويرا موجودة في محل عملك، وجاءك طفل برزاه أشبه بماء الأرز، فالأرجح أنه مصاب بالكلويرا ويحتاج إلى علاج سريع للجفاف، بنفس الطريقة التي يعالج بها أي طفل مصاب بجفاف شديد. اعطه الفتراتسكلين (٣-١٧) أو فكلورامفينيكول (٣-١٨).

٤.٩

٦.٩ علاج سريع للجفاف، بنفس الطريقة التي يعالج بها أي طفل مصاب بجفاف شديد.

٨.٩

٨.٩ الوقاية من العدوى المعوية :

عادة ما ينتج الإسهال عن كثافات عضوية تنتشر من

رضاعة الثدي هي المفضلة



رضاعة الثدي
تدعم الإسهال

استخدمي الرضاعة الطبيعية لا الاصطناعية



الشكل ٣-٤ رضاعة الثدي هي المفضلة

تجنب وصول الأتربة والأوحال إلى فم الطفل :
الأرض غنية بالكائنات الحية الضارة. لهذا لا تدع
الطفل يأكل طعاما وقع على الأرض. اغسل الملعاق أو
اللعب التي يلقنها على الأرض قبل أن يعيدها إلى فمه.
ويستحسن أن تبحث عن مكان نظيف يلعب فيه الأطفال إذا
امكن.

احرص على نظافة كل ما يدخل في فم الطفل

احرص على أن يكون في عيناك أو جنتك الصحية
صنوبر أو ينثر تحصل منه الأمهات على مياه نظيفة.
واحرص أيضاً على أن يكون فيها مرحاض آمن فتحته
صغيرة يستخدمها الأطفال دون خوف.

البراز إلى الفم بالطريقة «أ» المنكورة في الشكل ٢-٦.
لمنع حدوث الإسهال بالتأكد من أن كل ما يدخل فم الطفل
نظيف. وقد يتعذر هذا. لكن فيما يلي بعض الأشياء التي
يستطيع الآباء والأمهات تجنبها.

رضاعة الثدي : إن اللبن الذي يدره الثدي السليم لين
معقم ولا يسبب الإسهال المعدي مطلقاً، حتى ولو كانت
الأم حبلية. ويحتوي هذا اللبن على أجسام مضادة تساعد
على قتل البكتيريا الضارة وتمنع الإصابة بالإسهال. أما
اللبن الموجود في زجاجة الرضاعة الملونة فكثر ما
يحتوي على العديد من الكائنات المجهرية ويسبب
الإسهال. وتنمو للكائنات المجهرية في زجاجة الرضاعة
التي لم يتم تنظيفها وتعقيمها. وتجهل أمهات كثيرات أن
تعقيم زجاجات الرضاع أمر ضروري. فقد لا يتسع لبن
الوقت أو المال أو الوقت. وقد لا تملكن مالا كلفيا لشراء
اللبن المجفف، ومن ثم يصعب لطفلكين بسوء التغذية. إنك
هذا النوع من الإسهال بتشجيع الأمهات على الرضاعة
الطبيعية. وإن لم يكن لبن الثدي متوفراً، علمهن كيف
يجعلن الرضاعة الصناعية مأمونة (٢٦-١٥).

رضاعة الثدي تقي من الإسهال

تجنب وصول المبراز إلى مياه الشرب: يتخلص بعض
الناس من فضلات أمهاتهم (البراز) في الأنهار. ثم
يستمنون المياه التي يشربونها من نفس هذه الأنهار.
والواقع أن مياه هذه الأنهار تكون مختلطة بالبراز. ومن
ثم فهي تنطوي على خطورة كبيرة وخصلة بالنسبة
للطفل. تجنب الإسهال بأن تعلم الناس استخدام المراحيض
بدلاً من المجاري المائية. وإذا كان الماء الملوث هو الماء
الوحيد المتوفر للطفل فيجب أن تغليه.

غسل اليدين : ينبغي أن نحول دون انتقال الكائنات
الحية الموجودة في أمهاتنا إلى الأطعمة التي نتناولها.
ويتم ذلك من خلال غسل اليدين باستمرار بعد الخروج من
المراحيض وقبل لمس الطعام. ويجب على كل الأمهات
غسل أيديهن قبل أن يجهزن الطعام لأطفالهن.

ابتعد الذباب عن الطعام : ينقل الذباب للكائنات
الضارة والتي تعلق بأرجله من البراز إلى طعام الطفل. قم
بتغطية الطعام وأبعد عنه الذباب.

العدوى من خارج الأمعاء :

٩ - ٩ الملاريا (١٠-٧)

يستطيع طفيل الملاريا المنجلي أن يؤذي جدار الأمعاء ويسبب الإسهال. وعادة ما يكون الإسهال بسيطاً، ونادراً ما يكون لبراز مختلفاً بالدم أو المخاط. في المناطق الموبوءة بالملاريا، يصاب الأطفال بكل من الملاريا وعدوى الكائنات العضوية للضارة لدخل الأمعاء. ومن ثم فمن الصعب أن نعرف أي فتوعين يسبب الإسهال. إذا كان الطفل مصاباً بالملاريا فيجب علاجه وإلا لقي حتفه. وللقاعدة المأمونة هي أن تعطي الكلوروكوين عن طريق الفم لكل الأطفال المصابين بالإسهال والحمى في المناطق الموبوءة بالملاريا المنجلية. وإذا كان هناك قيء، أعط الكلوروكوين أو الكينين عن طريق الحقن. قمص شريحة الدم بحثاً عن الطفيليات. إذا كان الطفل مصاباً بالإسهال وكانت الطفيليات كثيرة في دمه، فالأرجح أن الملاريا هي سبب الإسهال عنده. أما إذا كانت الطفيليات قليلة، فالأرجح أن هناك سبباً آخر.



امنع الإسهال
بفلي ماء
الشراب

احفظ الماء
المغلي في
وعاء مغلي



الظلي
يجعل
الماء
مغلياً

في المناطق الموبوءة بالملاريا المنجلية، اعط الأطفال المصابين بالإسهال والحمى عقار الكلوروكوين

١٠ - ٩ حالات عدوى أخرى:

غالباً ما تسبب الحمصة الحادة (١٠-٦) الإسهال. ويكون البراز مختلفاً بالدم أحياناً. ويصاب الطفل أحياناً بإسهال خفيف حين يصيبه البرد أو التهاب الأذن الوسطى أو التهاب الرئوي أو عدوى الجهاز القوي أو القلاع (١٨-٥). وقد لا تظهر هذه العدوى مصحوبة بالإسهال في الأطفال الأكبر سناً. ولكن تظهر لديهم أعراض أخرى، كالآلام الأذن أو السعال. وتعين هذه الأعراض على التشخيص السليم. أما في الرضع، فإن الإسهال وقلبيء قد يكونان العرضين الظاهريين للعديد من أنواع العدوى (٢٦-٣٢). ولهذا فإذا أصيب الطفل بالإسهال والحمى، وخاصة الرضع، لبحث عن العدوى في أجزاء الجسم الأخرى.

إذا ظهر الإسهال على الرضيع ابحث عن العدوى خارج أمعائه أيضاً

١١ - ٩ سوء التغذية :

يسبب سوء التغذية الإسهال بهذه الطريقة : تعمل مواد تسمى الأنزيمات على هضم الطعام. والأنزيمات عبارة عن

مكان لعب الطفل يجب أن يكون نظيفاً

تجنب الاسهال بمنع دخول الأتجار الى فم الطفل.



الشكل ٩ = ٦ مكان لعب الطفل يجب أن يكون نظيفاً

بالإسهال، ويساعد الإسهال بدوره على الإصابة بسوء التغذية. وحين يؤدي شيطان إلى استئصال أحدهما الآخر، فهما يكونان دائرة مفرغة. وهذه هي الدائرة المفرغة لسوء التغذية والإسهال، وهي من أمثلة الدوائر المفرغة لسوء التغذية والمعدى (٧ - ٥).

امنع الإسهال بتجنب سوء التغذية. وامنع سوء التغذية بتجنب الإسهال.

يصاب الأطفال السيئو التغذية بالإسهال المعدي أكثر من أقرانهم الصغرى (٧-٥). وهم أكثر عرضة للوفاة لأن أجسامهم أضعف. ساعد الأطفال على حسن التغذية، لأن هذه من أفضل طرق تجنب الإسهال والوفاة الناتجة عنه. علم الأمهات أن يملحن الإسهال في مرحلة مبكرة، لأن هذا يساعد على انتظام الأطفال في الأكل ويحول دون تناقص أوزانهم. كما أنه يمنع الإصابة بسوء التغذية.

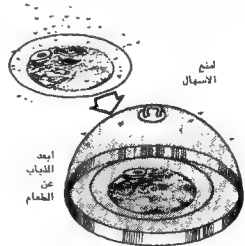
معظم الأطفال المصابين بالإسهال المزمن سيئو التغذية

أنواع خاصة من البروتينات التي ينتجها الجسم في الأمعاء (٣-٧). والطفل السيئ التغذية يعجز عن إنتاج إنزيمات كافية، ومن ثم فهو لا يهضم طعامه بصورة طبيعية. كما أن سوء التغذية يحدث ضعفاً في جدار الأمعاء حتى يعجز عن امتصاص الغذاء. ويخرج الطعام الذي يعجز الطفل عن هضمه في صورة إسهال. ويسهل على الكائنات المجهرية أن تنمو في هذا الطعام غير المهضوم لتزيد الإسهال سوءاً.

سوء التغذية يسبب الإسهال، والإسهال يسبب سوء التغذية

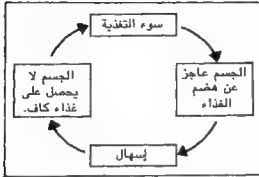
أما الإسهال فيسبب سوء التغذية بهذه الطريقة. فهو يمنع الطفل من الأكل. كما أن الكائنات التي تسبب الإسهال تضر جدار أمعاء الطفل، فتضيق من هضم طعامه وامتصاصه بصورة طبيعية. ويتسبب الإسهال في مرور الطعام خلال أمعاء الطفل بسرعة كبيرة لا يتسع معها الوقت لامتصاصه. وقد لا يمتص الطفل الغذاء بالصورة الطبيعية فيصاب بسوء التغذية. وهكذا فإن سوء التغذية يساعد على الإصابة

إبعاد الذباب عن طعام الطفل



الشكل ٩ = ٦ إبعاد الذباب عن طعام الطفل

١٢.٩ الدائرة المفرغة لسوء التغذية والإسهال



الشكل ٧-٩ الدائرة المفرغة لسوء التغذية والإسهال

١٣.٩ الغذاء والإسهال .

لبن الأم هو الغذاء الوحيد الذي يحتاجه معظم الأطفال خلال الأشهر الأربعة الأولى من حياتهم. لو أعطت الأم طفلها الحديث الولادة طعاماً آخر، فقد يصيبه الإسهال. فالطفل لا يحتاج عادة إلى أطعمة أخرى حتى يبلغ الشهر الرابع على الأقل (٢٦-٢٧، ت ٧-٤).

يصاب الطفل أحياناً بالإسهال إذا تناول الكثير من الأطعمة الجديدة عليه، أو إذا تناول الفول غير المقشور، أو إذا تناول لبنوية. وعادة ما يكون هذا النوع من الإسهال خفيفاً. وأحياناً ما تقول الأم إن نوعاً هاساً من الأغذية البروتينية، كالفول السوداني مثلاً، يسبب لطفلها الإسهال. ننصحها بأن تقدم أي طعام جديد لطفلها بكميات ضئيلة لبضعة أيام. بهذه الطريقة لن يصاب الطفل بالإسهال، ويمكنه تناول كميات أكبر بالتدريج.

ترك الطعام في مكان حار يساعد على نمو الكائنات العضوية فيه وبالتالي فساده. وتناول الطفل لهذا الطعام يصيبه بالإسهال والقيء (٢٠-١٤) (انقسم الغذائي). ولهذا يجب أن يكون طعام الطفل طازجاً باستمرار. وأحياناً ما ينتج الإسهال عن تناول اللبن في زجاجة رضاع ملوثة (٢٦-١٥)، أو عن عدم تعقيم اللاكتوز (سكر اللبن) (٩-٢٩).

يجب أن يعود الطفل المصاب بالإسهال للحاد إلى تناول الطعام بأسرع ما يمكن. ويكتسب هذا أهمية خاصة في حالة إصابة الطفل بسوء التغذية، وإلا زادت حالته سوءاً. ولهذا فإن الرضيع يجب أن يستمر في رضاعه شدي أمه. وإذا توقفت الرضاعة، يجب أن يعود إليها بأسرع ما يمكن.

١٢.٩ «لبنتي خفيفة يلزمها الإسهال» - الإسهال المزمن لدى الطفل الناقص الوزن:

يعاني أطفال كثيرون الإسهال الحاد لبضعة أيام حتى يصيهم جفاف فيحتاجون إلى إزالة الجفاف بالسوائل (٩-٢٠)

وهناك أطفال آخرون يلازمهم إسهال خفيف لمدة أسابيع أو شهور. وقد لا يصيهم الإسهال كل يوم، لكنه يلازمهم معظم الأيام، وقد يكون برازهم سائلاً أو مليئاً بالفقايع وله رائحة كريهة، لكنه لا يحتوي على الدم. ومع كل مرة يتبرزون فيها يفقد جسمهم قدرًا من السوائل. ولكن نظراً لقلّة كمية البراز فهم لا يصابون بالجفاف. كما أن أجسامهم تفقد بعض الغذاء مع كل مرة تبرز، وهذه نقطة هامة. قد لا تقدم لهم الأمهات إلا القليل من الطعام، وربما يفقدون الشهية لذلك. ولهذا فإن كمية الغذاء القليلة التي تضيع مع كل مرة تبرز تؤدي إلى إصابتهم بسوء التغذية. ويتأثر الأطفال حينئذ بالدائرة المفرغة للإسهال وسوء التغذية. ويمكن خرق هذه الدائرة عن طريق العلاج، وذلك بأن تحمي الطفل مزيداً من الأطعمة اللينة بالملح والبروتين. والسوائل لا تساعد هؤلاء الأطفال، لأنهم غير مصابين بالجفاف.

قد يؤدي تناول مقدار أكبر من الطعام إلى زيادة كمية البراز، ولكن زيادة الطعام تؤدي أيضاً إلى زيادة امتصاصه. قلّ للأُم إن هذا أهم بكثير من عدد مرّات التبرز. لأن أسوأ شيء هو التوقف عن إعطاء مثل هذا الطفل. فالتوقف عن الأكل قد يقلل مرات التبرز، لكنه يزيد حدة سوء التغذية. وتحسين التغذية يؤدي في النهاية إلى توقف الإسهال.

الغذاء أفضل علاج للإسهال المزمن لدى الطفل الناقص الوزن

أحياناً ما يصاب الطفل الذي يعاني الإسهال المزمن بإسهال حاد أيضاً. ومن ثم فهو يصاب بجفاف حاد مع سوء تغذية حاد. وهذا النوع من الإسهال خطير جداً ويجب تشخيصه. يحتاج مثل أولئك الأطفال إلى علاج من الجفاف أولاً. وبمجرد تصحيح حالتهم يحتاجون إلى مزيد من الغذاء.

ويجب على الطفل الأكبر سناً أن يستمر في الأكل، أو أن يعود إليه بأسرع ما يمكن.

يحتاج الطفل المصاب بالإسهال إلى الطعام بمجرد استعادة قدرته على الأكل

سبب آخر للإسهال :

١٥.٩ الأمراض التي تستدعي جراحة :

يصاب أطفال قلائل بالإسهال نظراً لإصابتهم بمرض معوي خطير (٢٠-٢٢) يستدعي جراحة. في حالة المرض المسمى الإنتعاش المعوي، ينتشر جزء من الأمعاء في جزء آخر أسفل، الأمر الذي يحدث تورماً أو انتفاخاً في البطن. والطفل المصاب بهذه الحالة يصاب بالآم والقيء، ويتبرز دم والمخاط، وإن قلت كمية البراز. ويحتاج هذا الطفل إلى جراحة عاجلة.

التشخيص :

١٦-٩ قد يكون التشخيص صعباً :

في الغالب يتعدّد تشخيص سبب الإسهال في الطفل. فقد لا يخلط برازه بالدم والمخاط، ومن ثم فهو لا يكون مصاباً بالدوسنتاريا. وقد يكون جيد التغذية، وعلى ذلك فالإسهال غير ناتج عن سوء التغذية. وربما يرضع الطفل رضاعة طبيعية، ومن ثم فالإسهال غير ناتج عن عدم العناية بالتغذية الصناعية. قد يكون الطفل مصاباً بعدوى إحدى الكائنات المعوية المعالجة في الأمعاء (٩-٧)، ولكن لا سبيل للتأكد. ومن حسن الحظ إننا نادراً ما نطلق أهمية على التشخيص الدقيق لسبب الإسهال عند الطفل. لأنه يشفى عادة حين نعالج حالة الجفاف عنده.

الجفاف :

١٧-٩ الإسهال يسبب الجفاف

جسم الطفل في العادة مليء بالماء. لكنه يصاب بالجفاف إذا ما فقد جسمه سوائله وأصبح جافاً. وقد يحدث الجفاف ببطء على مدى عدة أيام، أو بسرعة في خلال بضع ساعات.

يحتوي براز الطفل السليم على مقدار ضئيل من الماء. أما براز الطفل المصاب بالإسهال فيحتوي على قدر كبير

من الماء. وقد يبدو البراز أشبه بالماء العكر. ومن السهل أن يحدث الجفاف لدى الطفل المصاب بالإسهال الحاد. واقتزان الإسهال بالقيء يجعل بالإصابة بالجفاف، حيث يفقد الطفل السوائل من طرفي الأمعاء، أي الفم والمستقيم. ويؤدي القيء إلى تعذّر العلاج، لأن الطفل يتقيأ السوائل التي يتناولها. ومن هنا فإن الإسهال المصحوب بالقيء يعد من مسببات الجفاف الأشدّ خطورة من الإسهال وحده.

يحتوي البراز في حالة الإسهال على أملاح معدنية، الأمر الذي يفقد الطفل قدرًا من الأملاح المعدنية. ويفقد الطفل في هذه الحالة كلوريد الصوديوم (ملح الطعام) ومعنًا هاماً آخر يسمى البوتاسيوم. كما أنه يفقد الليكازوبونات. ومن الضروري أن نعيد كل هذه الأملاح إلى جسم الطفل.

والطفل الذي يموت بسبب الإسهال لا يموت بفعل الكائنات المعوية الموجودة في أمعائه، وإنما يموت لأن هذه الكائنات تجعله يفقد السوائل والأملاح. ولذلك فهو يموت بسبب الجفاف.

الطفل الذي يموت بالإسهال يموت بفعل الجفاف

١٨-٩ علامات الجفاف :

فقدان الوزن : حين يفقد الطفل السوائل ويصابه الجفاف فإن جسمه يصبح أخف وزناً. ويفقد الطفل المصاب بالجفاف الشديد ١٠٪ من وزنه الطبيعي. فلو كان وزنه ١٠ كغم فقد يفقد كيلوغراماً من الماء ليصبح وزنه ٩ كغم. ويتم فقدان الوزن بسرعة خلال بضع ساعات أو أيام. ويفقد الطفل السيئه التغذية وزنه ببطء على مدى عدة أسابيع أو أشهر.

العطش : لا يسبب الجفاف في العادة علامات، إلا العطش، حتى يفقد الطفل ٥٪ من وزنه (٥٠٠ غم للطفل البالغ وزنه ١٠ كغم). وهكذا فإن العطش هو أول علامات الجفاف. والطفل الرضيع يعجز عن التعبير عن عطشه فيلجأ إلى البكاء. تبين إن كان الطفل عطشاناً واعطه الماء ليشرب.

العطش اول علامة على الجفاف

إن ظهرت لدى الطفل أية علامات أخرى فمعنى هذا أنه فقد ٥% على الأقل من وزنه، إن لم يكن أكثر.

العيون الفائرة: هذه العلامة مفيدة جدا في التشخيص. تقع عينا الطفل عادة وسط نسيج شمعي رطب ولين. والجفاف يجعل هذا النسيج جافا ونحيفا، فتقور عيناه داخل الجمجمة. كما أن العينين تفقدان بريقهما وتبقيان نصف مفتوحتين أثناء النوم. وغوار العينين أيضاً من علامات داء الضور الذي يذيب الشحوم المبطنة للعين من الداخل. ومن ثم فإن العين الفائرة لدى الطفل المصاب بالضور ليست من علامات الجفاف.

جفاف الفم: يعجز الطفل المصاب بالجفاف عن إنتاج اللعاب، فيجف فمه ولسانه ويصبح لونهما أحمر. وهذه من العلامات المبكرة الهامة.

قلة البول: يتبول الطفل السليم حوالي مرة كل ثلاث ساعات. أما جسم الطفل المصاب بالجفاف فيحاول إبطال الماء. ومن ثم يقل عدد مرات التبول وكميته. وعادة ما تعرف الأمهات مقدار البول الذي يتبوله أطفالهن. ولهذا نساكن إن كان البول أقل من المعتاد. ويعالج الجفاف بعود البول إلى طبيعته. وتعد هذه من علامات لشفاء.

اليافوخ الفخار: اليافوخ هو البقعة اللينة بين عظام أعلى جمجمة الطفل الرضيع. وتتسع دائرة هذه البقعة حين يولد الطفل، وتصلح ببلوغه الشهر الثامن عشر. وحين يتم لطفل عامه الأول، تكون دائرة اليافوخ قد تضاضت إلى حد كبير. وحين يجلس الطفل، يمكنك أن ترى اليافوخ يتحرك مع ضربات قلبه. كما أنه يتحرك حين يسعل أو يبكي.

مع الجفاف يجف مخ الطفل ويتضائل في الحجم، مما يجعل بقعة اليافوخ تغوص إلى أسفل بين عظام جمجمته. ويمكنك أن تحص بهذا في الرضيع المصاب بالجفاف بأن تتحسس حواف عظام الجمجمة حول بقعة اليافوخ. كما أن الجفاف يقلل نبضات اليافوخ أو يوقفها تماما.

يؤدي الضور أيضاً إلى تقعر اليافوخ. ومن ثم فإن اليافوخ الفائر لا يعين في تشخيص الجفاف لدى الطفل المصاب بالضور.

ويفيد اليافوخ أيضاً في تشخيص الالتهاب السحائي. ففي هذا المرض تكثر السوائل لداخل الجمجمة. ومن ثم يتورم اليافوخ (١٥-٦).

علامات اليافوخ

تفيد في السنة الأولى فقط من العمر

لتعلم مرونة الجلد: حين تشد الأسك المصطلي وتتركه فهو يسترد شكله الطبيعي لأنه مرن. وجلد الطفل السليم أيضاً مرن. فإذا قرصت الجلد عند بطن الطفل ثم تركته لوجفته يعود بسرعة إلى شكله الطبيعي المسطح. أما الجفاف فيجعل الجلد جافاً وأقل مرونة. ولذلك فهو يظل منكشاً لبضع ثوان قبل أن يسترد شكله المسطح.

١٥-٩

لتحبار مرونة الجلد: الشكل ٩=٨.

القرص جلد الطفل أسفل بطنه عند أحد الجوانب بإبهامك وسبابتك. امسك الجلد بيدك لبضع ثوان ثم اتركه. في حالات الطبيعية يعود الجلد إلى حالته الأولى على الفور. أما إذا بقي منكشاً عند موضع القرص لثانيتين، فمعنى هذا أن الطفل مصاب بجفاف شديد.

حين يبدأ الإسهال، يحتاج جلد الطفل إلى عدة ساعات حتى يفقد مرونته. وإذا أصيب الطفل بالإسهال الشديد فجأة، فقد يجف جسمه في حين يظل جلده طبيعياً. وفي هذه الحالة عليك أن تبحث عن علامات أخرى دالة على الجفاف.

١٦-٩

إذا كان الطفل سمياً جداً، فإن فقدان مرونة الجلد لا يساعد على تشخيص الجفاف. والطفل المصاب بالضور جسمه خال من الشحوم، وبالتالي فإن جلده عديم المرونة، رغم عدم إصابته بالجفاف. والطفل السمين جداً لا يفقد مرونة جلده حتى لو أصابه الجفاف.

١٨-٩

سوء التغذية وكثرة الشحوم يخفيان علامات الجفاف

١٧-٩

الطفل المصاب بالجفاف يبدو معتلاً: يبدو الطفل في البداية معتلاً بعض الشيء (المرحلة ج، الجدول ٥ : ٢). وهو يبكي وتتقر تهنته. كما أنه يكون خصبياً مرتضى العضلات ومتوتراً وقلقا، أو نعسانا. وباشتداد الجفاف يصبح اعتلاله شديداً (المرحلة د). وقد يبدو الطفل نائماً في حين أنه نصف يقظ. ثم يتعثر عليه إيقافه بعد ذلك.

طفل مصاب بجفاف شديد



الشكل ٩: طفل مصاب بجفاف شديد

القدم : تحسس نبض شريان ظهر القدم الممتد أعلى مشط القدم.

القلب : إن عجزت عن قياس النبض بآلية أخرى، عد ضربات القلب باستخدام السماعة.

زيادة سرعة النبض على ١٤٠ / دقيقة من علامات الجفاف الشديد

التنفس الحمضي : يتنفس الطفل المصاب بالجفاف الشديد أحياناً بسرعة ٤٠ - ٦٠ مرة / دقيقة. ويكون التنفس عميقاً أكثر من المعتاد. ويسمى هذا بالتنفس الحمضي. وهو يحدث حين يستمر الجفاف ليضعة أيام، أو حين تستخدم سائل خطأ في علاج الجفاف. لا تخلط بين التنفس الحمضي والتنفس الصخيل السريع (أكثر من ٦٠) الذي يحدث في حالة الالتهاب الرئوي. فالطفل المصاب بالالتهاب الرئوي يتنفس بسرعة كبيرة ويكون تنفسه صخلاً. ويحتاج الطفل المصاب بالتنفس الحمضي إلى حقن سائل في الوريد، وليس إلى علاج بالمضادات.

الصمة : يؤدي الجفاف الشديد جداً إلى حدوث صمة (١٤-٢). فيبرد الطفل هائلاً، وتكون بشرته باردة شاحبة. وصمة الذهول هذه من العلامات الخطيرة جداً. وهي تبين أن الطفل يحتاج فوراً إلى سائل تحقن في الوريد.

لأنه يروح في غيبوبة (المرحلة ه). وهذه من علامات الجفاف المفرط. ويجب في هذه الحالة إنعاشه بالسوائل عن طريق الوريد.

سرعة النبض وضعفه : يؤدي الجفاف إلى إضعاف نبض الطفل وجعله سريعاً. وحين يشتد الجفاف بالطفل، قد يضعف النبض لدرجة يتعذر معها أن تقيسه عند رسفه. وقد تضطر عنئذ إلى قياس النبض عند جنبه أو تستمع إلى ضربات قلبه. زيادة سرعة النبض على ١٤٠ / دقيقة من علامات الجفاف الشديد. وقد تقل سرعة النبض في بعض حالات الجفاف الشديد.

عد النبض :

تزيد الحركة من معدل نبض الطفل. ولهذا ينصح بعد النبض والطفل ساكن. استخدم ساعة بها مؤشر للثوان، عد النبض لمدة نصف دقيقة واضرب الناتج في ٢. تحسس النبض باطراف أصابع أو الأصبع الأوسط في أحد هذه الأماكن. وسجل ما إذا كان ضعيفاً أو قوياً :

الرسغ : تحسس نبضات الشريان الكعبري عند رسغ الطفل جهة الإبهام.

أمام الأذن : تحسس نبض الشريان على جانب الوجه أمام الأذن.

الفخذ : تحسس نبض الشريان الفخذي عند منتصف طية الجنب. (١=٧).

سوف يسهل عليك تحديد مدى اشتداد الجفاف بسرعة بعد أن تكون قد مرت عليك حالات كثيرة. ولكن إذا كنت مبتدئاً، فالحل إلى طريقة تسجيل النقاط. فقد يفيك ذلك. وحتى يكون التسجيل سهلاً، استخدم ٦ فقط من علامات الجفاف. لاحظ إن كان الطفل سليماً أو معتلاً، اختبر مرونة جلده والخصص عينيّه. عد مرات التنفس، والخصص فمه والخصص النبض.

لجميع النقاط لنتيجة عن الفحص. أقل عدد نقاط هو ٦. ولكن الطفل لا يكون طبيعياً في هذه الحالة، لأن كل الأطفال المصابين بالإسهال الحاد مصابون بالجفاف. إذا كانت نتيجة الفحص ٦ نقاط فالجفاف خفيف ويكون وزنه قد نقص ٥٪. وإذا كان عدد النقاط بين ٧=١٢، فالجفاف معتدل. ويكون الوزن قد نقص ٨٪. إذا كان عدد النقاط ١٣ أو أكثر فالجفاف شديد. ويكون وزنه قد نقص ١٠٪ أو أكثر. إذا كان في حالة صدمة أو تشنج، أو كان ضعيفاً لا يستطيع أن يشرب، فلا بد أن تزيل عنه الجفاف بأن تحقق السوائل في أوردته.

الطفل المصاب بصدمة أو تشنج بسبب الجفاف يحتاج فوراً إلى السوائل عبر الأوردة

التشنجات : هناك نوع خاص من الجفاف تقل فيه نسبة السوائل في الجسم، وتكون فيه نسبة الأملاح إما كافية أو زائدة عن اللازم (زيادة للصوديوم في الدم). ويصاب الأطفال بهذه الحالة إذا زلت كمية الأملاح التي يحتويها سائل علاج الجفاف. كما أنها قد تصيبهم إذا تم إعطاؤهم تقنية صناعية مركزة أكثر من اللازم. يصاب هؤلاء الأطفال بالتشنج والمصيبة وجفاف الدم، ولكن قد يحتفظ جلدهم بمرونته. وهكذا فإن التشنج لدى الطفل المصاب بالإسهال الشديد من علامات الجفاف الناتج عن زيادة الصوديوم في الدم. وتبين التشنجات أن حالته المرضية الخطر مما تبينه مرونة جلده. ويحتاج الطفل المصاب بالجفاف والتشنج إلى حقن سوائل وريدية بسرعة.

الحصى : قد ترتفع حرارة الطفل لإصابته بالجفاف. وكثيراً ما يدل ارتفاع الحرارة على العدوى. وتكون هذه العدوى في الأمعاء أحياناً. ولكنها كثيراً ما تكون خارج الأمعاء. ولذلك فإذا رأيت طفلاً مصاباً بالإسهال والحصى، ففكر في الملاريا أو التهاب الأذن الوسطى أو التهاب اللوزتين. وأحياناً ما ترتفع درجة الحرارة لدرجة إصابته بالحمى المفرطة (١٠ - ٤٠).

كل الأطفال المصابين بالإسهال المسائل تماماً، مصابون بقدر من الجفاف

إزالة الجفاف بالسوائل

الجدول ١:٩ سجل الجفاف.

٣	٢	١	أين تبحث
يهذي، في شيوحة، في صدمة، معتل جداً	قلق، مستثار، هادئ على غير المعتاد، نضار أو مرتج	سليم	الطفل ككل (سليم أم معتل ١٥.٥)
اندفاع المرونة	قلة المرونة لدرجة معتلة	مرونة عادية	البشرة
غائرتان بشكل واضح	غائرتان بعض الشيء	طبيعتان	العينان
٦٠-٤٠	٤٠-٣٠	٣٠-٢٠	الأنف
جاف ومزرق	جاف	طبيعي	الفم
أكثر من ١٤٠	١٤٠-١٢٠	قوي، أقل من ١٢٠	النبض

٢٠-٩ إزالة الجفاف أهم من العقاقير :

الطفل الذي يموت بالإسهال إنما يموت بسبب الجفاف. ولكن بمقدورنا أن نجنيه الموت، بأن نرد إليه ما فقد من السوائل والأملاح. ويسمى هذا بإزالة الجفاف. وهو أكثر فائدة من العقاقير. وأرخص السبل لهذا واسهلها هو إعطاء الطفل الماء والملح والسكر عن طريق الفم، هذا إن كان يستطيع أن يشرب. ولهذا فإن السؤال المهم هنا هو: هل يستطيع أن يشرب؟ إن كان عاجزا عن ذلك، يمكن إعطاؤه السوائل عن طريق أنبوب نمره داخل الأنف ليصل إلى المعدة. وعادة ما يفيد ذلك، حتى ولو كان يتقيأ. وتسمى السوائل المعطاة عن طريق الفم محاليل إزالة الجفاف بطريق الفم.

يتم امتصاص هذه السوائل من أمعاء الطفل بنفس الطريقة التي يمتص بها طعامه وشربه. ويجب أن تكون هذه السوائل نظيفة، شائها شأن الطعام، ولكن لا ضرورة لتعقيمها. فقليل من الكائنات المضيئة «العابية» في محلول إزالة الجفاف لن يضره. والميزة هي أن سائل إزالة الجفاف غير المعقمة رخيصة وسهلة الإعداد.

طرق إزالة الجفاف

يمكن علاج جفاف الطفل
بأي من هذه الطرق



يفقد الطفل الماء والأملاح مع الإسهال.

الشكل ٩-٩ طرق إزالة الجفاف

إذا كان الجفاف شديدا، يجب إعطاء السوائل للطفل عن طريق أورده. لأنّ هذا أفضل الطرق لإعطاء السوائل إلى جسمه بسرعة ولتجنبه الموت. في بعض الأحيان تعطى السوائل في فتحيويف البريتوني (٢٠-١).

حين تضع السوائل داخل عروق الطفل أو داخل فتحيويف البريتوني فإنها تدخل داخل جسمه. ولهذا يجب أن تكون السوائل معقمة وخالية من الكائنات المضيئة. والسوائل

المعقمة أغلى ثمنا، لأننا لا نستطيع إعدادها في الوحدة الصحية أو العيادة.

حين تعطى السوائل خلال أنبوب، تسمى هذه العملية بالتقطير، لأننا نقوم بتقطير السوائل من خلال الأنبوب. ويمكن أن يحصل للطفل على التقطير الأنفي لمعوي، أو على التقطير الوريدي في عروقه. ويطلق اسم «جهاز التقطير» على الأنابيب والإبر المستخدمة في التقطير.

هل يستطيع أن يشرب؟

في حالة القدرة على الشرب - إزالة الجفاف عن طريق الفم

٢١-٩ نوعان من سائل إزالة الجفاف عن طريق الفم: محلول الجلوكوز والملح، والماء الممزوج بالملح والسكر :

محلول الجلوكوز والملح: يحتوي هذا المحلول على كلوريد الصوديوم (الملح العادي)، وبيكاربونات الصوديوم، وكلوريد البوتاسيوم، ونوع خاص من السكر يسمى الجلوكوز. ويعد الجلوكوز أفضل من السكر العادي في مساعدة الأمعاء على امتصاص الماء والملح. ولا يمكن تخزين المحلول لأنه يفسد خلال بضعة أيام أو أسابيع. ولهذا نستخدم المسابق الجافة التي نضيفها في الماء. ولا يمكننا خلط مقادير كبيرة من المسابق ما لم تكن لدينا ماكينات خاصة. وما لم يكن نوبان المسابق قد تم بطريقة سليمة، فإن المحلول يكون خطرا. فقد يحصل للطفل مثلا على كمية زائدة من كلوريد البوتاسيوم في حين لا يحصل عليه طفل آخر. وأفضل طريقة هي تجهيز عبوات صغيرة من المسحق تحتوي على أملاح وجلوكوز تكفي لإعطاء ٣٠٠ مل أو ١٠٠٠ مل من المحلول. ويستحسن أن يتم إعداد هذه العبوات في الصيدلية أو في مصنع، لكثك تستطيع إعدادها بنفسك.

تجهيز عبوة لعمل لتر من محلول الجلوكوز والملح :

جهاز مجموعة من الأكياس البلاستيك وضع فيها المقادير التالية من الكيماويات، إن لم تجد الجلوكوز استخدم السكر :

- كلوريد الصوديوم (ملح طعام) ٣,٥ غم أو ملعقة شاي مسطحة.
- بيكربونات الصوديوم ٢,٥ غم أو ٣/٤ ملعقة شاي مسطحة.
- كلوريد البوتاسيوم ١,٢ غم أو ١/٣ ملعقة شاي مسطحة.
- الجلوكون (أو السكر) ٢٠ غم أو ٨ ملاعق شاي مسطحة.
- لتر ماء.

استخدم المكابيل الموجودة في القائمة (٣ : ٢, ١-١٠ ب) إن أمكن. وإن لم يتسنى ذلك فاستخدم ملعقة. من السهل أن تقيس ٣/٤ ملعقة شاي. املا للملح بالماء وسطحه مستخدما سكيناً. ثم قم بإزالة ربع كمية الملح من طرف الملعقة (١-١٠ ب). أو يمكنك صنع مكبال مستخدماً أغشية الزجاجات القديمة التي تناسب المقايير المطلوبة. حاول أن تعرف سعة الغطاء بأن تزنه ملأناً ثم تزنه فارغاً. يمكنك أيضاً قياس الكيماويات بالمحقة. يمكنك أن تنظر المحقة بإصبعك برفق حتى يستوي سطح للمسحوق داخلها. استخدم الكميات المقبنة في الشكل ١-٩ ب.
- اقلل الأكياس بإحكام مستخدماً ماكينة غلق الأكياس أو باستخدام لهدب.

في المناطق الرطبة يتم تخزين المساحيق المخلوطة لعمل محلول الجلوكون والسكر كما يجب. وإن لم تحتفظ بها في علب محكمة الإغلاق فهي تتأثر بالرطوبة. ولذلك احتفظ بكل نوع من الكيماويات على حدة، وجهز المسحوق المخلوط عند الحاجة. أحياناً ما يتحول لون المسحوق الرطب إلى البني أو الأصفر. وهو غير ضار في هذه الحالة ويمكنك استخدامه.

للماء المعزج بالسكر والملح : هذا السائل ليس في جودة محلول الجلوكون والملح. لكنه مفيد نظراً لسهولة إعداده في البيت. قل للألم أن تضيف ملعقة شاي مسطحة من الملح إلى لتر ماء. ثم تضيف ثلثي ملاعق شاي مسطحة من السكر. على أن تكون سعة الملعقة ٥ مل (١=٣). تسع معظم الفلجانين حوالي ٢٠٠ مل. أي أن خمسة فلجانين تصنع لترًا. وقد تكون هناك أباتة محلية تستخدم في القياس، مثل زجاجة المشروبات الغازية الصغيرة (٢٠٠ مل) اعرض على الأم مكبالاً يسع حوالي لتر. وعلم كل الأمهات كيف يجهز هذا السائل.

٢٠-٩ يجب أن تحتوي سوائل إزالة الجفاف المعطاة عن طريق الفم على الكمية السليمة من الملح والسكر. فقلة الملح تقلل فاعلية المحلول، رغم أنها لا تجعله خطراً. لكن الإفراط في الملح بالغ الخطورة. يمكنك إعداد محلول جيد من الماء والملح والسكر بأن تضيف ثلثي ملاعق شاي مسطحة من السكر وملعقة شاي مسطحة من الملح، ٢/٤ ملعقة شاي مسطحة من بيكربونات الصوديوم إلى لتر ماء. قم بعملية القياس بحرص. إذا أعدت الأمهات مثل هذا المحلول، فغن السهل أن تجعله مفرطاً في القوة. ولهذا، فإذا استخدمت السكر وصودا الفيزين والملح، اطلب إيهين إنابة هذه المكونات في لتر ونصف من الماء.

يجب غلي الماء المستخدم في محلول معالجة الجفاف قبل إزالة الأملاح به، وإن تعذر الغلي، ييسن استخدام ماء شرب نظيف.

٢١-٩ الإفراط في الملح أو السكر في محلول إزالة الجفاف فيه خطورة

٢٢-٩ استخدام محلول إزالة الجفاف عن طريق الفم :

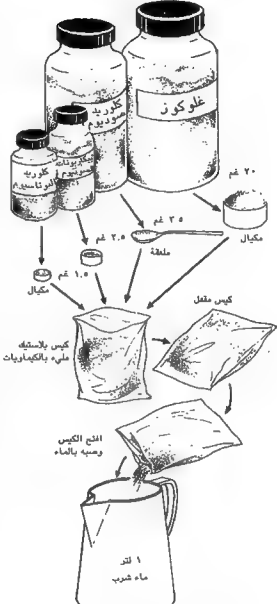
يمكن علاج معظم الأطفال المصابين بالجفاف بواسطة سوائل معالجة الجفاف عن طريق الفم. ويعد هذا أفضل علاج للعديد من الأطفال المصابين بالإسهال الخفيف، لأنه يحول دون اشتداد الجفاف فيما بعد.

تعليم الأم كيف تعالج جفاف الطفل :

- دع الطفل يجلس على ركبتك امه في احد جوانب العيادة الهائنة.

استخدام محلول الجلوكون والملح : احضر وعاء أو إبريقاً كبيراً مليئاً بماء مغلي نظيف، وإبريقاً أصغر حجماً، وفنجاناً نظيفاً، وملعقة شاي، وكيساً من مسحوق إعداد محلول الجلوكون والملح يكفي لإعداد لتر واحد. دعها تكيل خمسة فلجانين من الماء من الوعاء وتضعها في الإبريق. ويمكن استخدام أي مكبال محلي، مثل زجاجات مياه غازية صغيرة (٢٠٠ مل). عليك في حالة استخدام المكابيل المحلية أن تعلم الأم على مقياس المكبال المطلوب. فزجاجات المياه الغازية مختلفة الأحجام. دعها تضيف كيس المسحوق إلى الماء وتخلطه جيداً. علماً اسم محلول

اعداد محلول الغلوكوز والملح



الشكل ٩ = اعداد محلول الغلوكوز والملح

استخدام محلول الماء والملح والسكر : ارها كيف تكيل لترا من الماء. اعطها وعاء السكر وعلمية الملح. اطلب إليها أن تكيل ملعقة شاي مسطحة من الملح وثمانتي ملاعق شاي مسطحة من السكر وتخلطها جيدا بالماء. تأكد أنها تعي المقدار جيدا. نبهها إلى عدم الإفراط في الملح أو السكر. دعها تذوق المحلول لتعرف درجة الملوحة المطلوبة.

استخدام محاليل من النوعين : اطلب إليها أن تسقي طفلها المحلول الذي أعطته. قد يكون العطش مشتبها بالطفل بعد المشوار الطويل الذي قطعه إلى العيادة. إذا كان الجفاف شديدا فقد لا يشرب الطفل إلا كميات قليلة على فترات. لكن لا بد أن تتناول على المحاولة. قل لها إنه لن يبرا إلا إذا جعلته يشرب ويديم على الشرب. لا تحاول إرغامه على الشرب طوال الوقت. اعطه مقداراً من السائل وانتظر بضع دقائق واعطه مقداراً آخر.

يحتاج الطفل المصاب بالجفاف إلى السوائل ٦ مرات يوميا على الأقل. وقد يحتاج إلى أكثر. والواقع أنه يحتاج خلال أربع وعشرين ساعة إلى عدد من الأنداح يعادل وزنه. أي ٢٠٠ مل لكل كيلو من وزنه. قللة السائل عن هذا الحد يؤذيه. وحيث أنه لا يستطيع أن يشرب أكثر من اللازم، زد عدد مرات الشرب.

زجاجة الرضاع ليست أسلوبا جيدا في تغذية الطفل (٨-١). وربما يكون الإسهال قد نتج عن تلوث زجاجة الرضاع. لكن لو كان الطفل يتغذى اصطناعيا، فمن الأفضل إعطاؤه سائل إزالة الجفاف بزجاجة الرضاع أو بالملقعة.

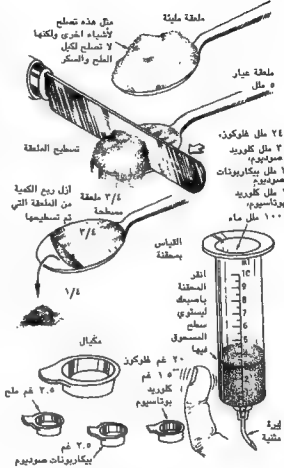
بمجرد أن يشرب الطفل كمية مناسبة من السائل ويتبول، يمكن أن يعود إلى بيته. اطلب إلى الأم أن تجهز له محلول إزالة الجفاف في البيت، لأنه سيظل في حاجة إليه حتى يتمسك الإسهال. اعطه قنحا من المحلول كلما تبرئ. واتصحا بتقديم الطعام إليه بمجرد أن يستطيع الأكل.

شرح لأم أن السوائل المعطاة بالقم لا توقف الإسهال على الفور، ولكنها تمنعه من إيذاء الطفل وتعيته على أن يبرا وحده من الإسهال.

علم الأم أن تعطي محلول إزالة الجفاف لطفلها كلما وجدت إسهاله سائلا ثانية. سوف يساعد هذا على منع حدوث للجفاف الخطر لو أصابه الإسهال.

الجلوكوز والملح. وإحرص على قراءة قوة المسحوق على العبوة.

القياس



الشكل ٩ - ١: طرق كيل الفلوكوز والملح لاعداد محلول الفلوكوز والملح

يأكل معظم الأطفال المصابين بالجفاف على الشراب بنهم، ويستردون عافيتهم أمام عينيك. ولكن إذا كان الطفل قد تكرر الإسهال مرة أو مرتين، فقد لا يكون عطشاً ولا يقبل على الشراب. ورغم ذلك فإن السوائل هي أنجح علاج له. كما أن في استخدامها تطبيقاً جيداً للأمهات. والطفل الذي يشهد به الجفاف يكون محتلاً لدرجة تجعله يميز عن الشراب. ورغم ذلك فإن عليك أن تحاول حمله على شرب بعض السوائل، وخاصة وهو في الطريق إلى المستشفى. يمكن للأُم أن تعطي طفلها الشاي أيضاً. مع إضافة مسحوق الجلوكوز والملح إليه أو الملح والسكر. وتضاف في هذه الحالة ملعقة مسطحة من الملح وثنائي ملاعق مسطحة من السكر إلى لتر الشاي الواحد. وتعتقد بعض الأمهات أن أفضل طريقة لعلاج الإسهال هي التوقف عن إعطاء السوائل للأطفال عن طريق الفم. وهذا خطأ شيء قد يهدم عليه. إن عجبت الأم عن تقديم محلول السكر والملح للطفل، دعها تمطره الماء وحده. ولكن لا بد من حصول الطفل على سوائل إضافية.

الكف عن إعطاء السوائل هو اسوأ علاج للإسهال

يندر حدوث الجفاف في المناطق التي تعرف فيها الأمهات طريقة معالجة الجفاف عن طريق الفم وتلجأ إلى علاج الجفاف ميكراً. ولذلك فإن لشدة الجفاف بطفل ما علامة على أن المجتمع في حاجة إلى تعلم معالجة الجفاف عن طريق الفم. والجفاف الشديد حالة يمكن الوقاية منها. ويجب أن تعلم الأمهات أن يعالج الإسهال في مرحلة ميكرة.

علاج الإسهال في مرحلة ميكرة

٩ - ٢٣ إذا تلقى الطفل السائل :

يتقيا بعد الأطفال محاليل الملح والجلوكوز. إذا حدث ذلك، حاول الإجابة على هذه الأسئلة :

كم عدد مرات القيء وكيفيته ؟

ما كمية السائل التي يتناولها ؟

هل تتدهور حالة الجفاف أم تتحسن ؟

إذا امتنع الطفل عن الشراب : حاول إعطائه ٦٠ مل/كغ من السائل خلال أنبوب مهدي (٩ - ٢٤) خلال ساعة. وسوف يشرب بعد ذلك.

إذا كان الجفاف متورمين : ليست هذه بالعلامة الخطيرة. كف عن إعطائه السوائل حتى يزول التورم.

دع الأم تجهز محلول لإزالة الجفاف بنفسها في العيادة

غالباً ما يفيد التقطير الأنفي المعدي الطفل الذي يتقيأ

معالجة الجفاف بتقطير محلول الجلوكون الملحي من خلال الأنف.

٩ - ٢٤ طريقة مفيدة للغاية :

في هذه الطريقة، يمزّ محلول الجلوكون الملحي أو محلول الملح والسكر خلال الأنبوب رفيع يتم تمريره إلى معدة الطفل خلال أنفه. وينبغي أن تتوفر لكل وحدة صحية القدرة على إجراء التقطير الأنفي المعدي. ويمكن إجراء هذه العملية في البيت أيضاً. إن لم يتسنّ لك عمل تقطير وريدي للطفل الشديد الجفاف، فقد ينقذ التقطير الأنفي المعوي حياته. وهذه الطريقة سهلة وتساعد الأطفال الذين يتقيأون. يمكنك استخدام محلول رخيص غير معقم، ويمكنك استخدام زجاجة التقطير والأنبوب عدة مرات.

استخدم إنابيب البلاستيك المتعددة الأغراض (١:٣) مع

اعطه كميات قليلة من السوائل على عدد أكبر من المرات. إذا كان يشرب أكثر مما يتقيأ فإن معظم المحلول يظل في معدته. وحينئذ يمكنك الاستمرار في علاج الجفاف عن طريق الفم، ولكن لحرص على مراقبته بدقة للتأكد من أن الجفاف لا يزيد سوءاً. إلخص عينيه وقم وجهه وقس نبضه. زيادة النبض عن ١٤٠، مع وجود علامات الجفاف الأخرى يعدّ خطراً.

لا تتوقف عن إعطاء الطفل السوائل لأنه يتقيأ

لو تقيأ الطفل كل ما يشربه، أو إذا كان الجفاف يشتد، ينبغي اللجوء إلى وسيلة أخرى لعلاج الجفاف. وأفضل البديل هي التقطير الأنفي المعدي أو الوريدي. استخدم التقطير الأنفي المعدي بمعدل ٢٠ قطرة في الدقيقة. لحرص على تجربة التقطير الأنفي المعدي إن استمر الطفل في التقيؤ.

اعداد محلول الماء والملح والسكر



الشكل ٩-١١ اعداد محلول الماء والملح والسكر

كل اخصائي في العيادة، عليه أن يجيد عمل التقطير الأنفي المعدي

إزالة الجفاف بالتقطير
الأنفي المعدي



الشكل ٩=١٣ كل اخصائي في العيادة عليه أن يجيد عمل التقطير الأنفي المعدي.

(٩-٢١) إن أمكن، أو محلول للملح والسكر (٩-٢١).
ضع للمحلول في زجاجة تقطير وريدي فارغة،
ولتستخدم جهاز تقطير قديم (٩-١).

قس طول الأنبوب للمطلوب لإخلاقه ليتمد من
قصبة الأنف وحتى لزايدة للخزنية (٩-١٥) مقابل
المعدة. ضع علامة بشريط لاصق عند الطول
المطلوب. واترك ١٥ سم إضافية من الأنبوب خارج
أنف الطفل ليثبتني لك تثبيتته على وجهه.

إذا كان الأنبوب جيئاً، استكه لمدة دقيقة فوق لب
عود ثقاب حتى يلين. ضع عليه قطرة زيت حتى
ينزلق بسهولة. ادفع الأنبوب لدخل فتحة الأنف على

صغار. أما مع الأطفال الأكبر سناً، فيمكنك استخدام
أنابيب أجهزة التقطير القديمة، انظر القسم ٩-٢٧ لمعرفة
طريقة تثقيف. ولتثقيف هنا أقل أهمية منه في حالة
التقطير الوريدي. يمكنك أيضاً استخدام قسطرة أو أنبوب
رفيع من المطاط.

دع الأمهات تبتدأن بمعالجة جفاف أطفالهن في العيادة قبل انصرافهن



الشكل ٩=١٢ دع الأمهات تبتدأن بمعالجة جفاف أطفالهن في العيادة قبل انصرافهن

سرعان ما يتعود الطفل على وجود الأنبوب لدخل أنفه.
ولو أحسنت تثبيت الأنبوب على لوجه فلن يشده. يمكنك
استخدام هذه الطريقة لمدة أسبوع إذا اقتضى الأمر.

يجب أن يعرف كل عامل بالوحدة الصحية كيف يجري التقطير الأنفي المعدي

إزالة الجفاف بواسطة الأنبوب الأنفي المعدي

زن الطفل.

إسفال الأنبوب: جهز محلول الجلوكوز الملحي

مهل. الصق طرف الأنبوب بشرط لاصق على وجه الطفل.

الحصص حلق الطفل مستخدماً بطارية وملوفاً للتأكد من أن الأنبوب لم يلتصق أو ينحسر في الحلق.

لا بد أن يكون طرف الأنبوب داخل معدته. إذا سعل الطفل كثيراً فمعنى هذا أن الأنبوب في القصبة الهوائية. ولو حدث بطريق الخطأ أن اندخلت سائلاً في قصبة الهوائية فسوف يموت. هناك طريقتان للتأكد من أن الأنبوب داخل المعدة. جُرب الطريقتين وهما :

(١) استخدم محقنة لشفط الأنبوب. لو خرج سائل فمعنى هذا أن طرفه في المعدة.

(٢) لطفن ١٠ ملل تقريبا من الهواء في الأنبوب. واستمع بالساعة إلى صوت المعدة. لو سمعت صوت الهواء وهو يخرج من طرف الأنبوب الذي اندخلته، فمعنى هذا أنه في المعدة.

لو ظننت أن الأنبوب ربما يكون في قصبة الهوائية، لسحبته لم ادخله من جديد. وحين تتأكد أنه في معدته، ثبته بشرط لاصق من الألفا وحتى الألفا. صل طرف الأنبوب الخارجي بآبرة جهاز التنظير ولبدأ عملية التنظير.

جرعة التنظير الأنفي المعدي : في خلال الألفتي عشرة ساعة الأولى، استخدم الجرعات التالية :

- للطفل الذي يزن ٦ كغم : ٢٥ قطرة بنقيفة (٧٥ ملل/ساعة).

- للطفل الذي يزن ٩ كغم : ٣٥ قطرة بنقيفة (١٠٠ ملل/ساعة).

- للطفل الذي يزن ١٢ كغم : ٥٠ قطرة بنقيفة (١٥٠ ملل/ساعة).

إذا تحسّن الطفل بعد ١٢ ساعة، ابطئ سرعة التنظير. وإذا لم يتحسن، استمر على نفس السرعة. راقب العينين جيداً، لأن تورمهما علامة على زيادة السائل عن الحد اللازم.

لو تقيأ الطفل، ابطئ السرعة إلى ٢٠ قطرة بنقيفة، أو أقل إذا كان حجمه ضئيلاً. يحتوي المليلتر الواحد على حوالي ٢٠ قطرة، وهذا المعدل يعني ٦٠ ملل/ساعة. راقب الطفل بعناية. إنزع جهاز التنظير بمجرد أن يتمكن من الشرب. إذا ساحت حالة الجفاف فمعنى هذا أنه محتاج إلى تنظير وريدي.

الشرح : لخبر الأم لماذا تدخل الأنبوب في أنف الطفل. إذا كنت مشغولاً بطفل آخر، علمها كيف تراقب عملية التنظير. أرها المستوى الذي يجب أن يصل إليه السائل كل ساعة. اطلب إليها إعطاؤه الطعام بمجرد أن يقدر على الأكل.

إزالة الجفاف بالتنظير البريتوني :

٩ - ٢٥ محلول « دارو » بنصف قوته في ٢,٥ جلوكوز :

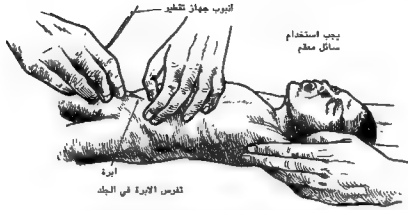
الفضل محلول لإزالة الجفاف بالتنظير الوريدي أو البريتوني هو محلول دارو « نصف قوة » في ٢,٥ جلوكوز. ويحتوي هذا المحلول على كمية الجلوكوز والملح الصحيحة لثني محتاجها الطفل للمصاب بالجفاف. يحتوي محلول الملح المعادي (الفسيولوجي) على مقدار كبير جداً من الملح، أما مقدار ٥٪ من الجلوكوز فلا يحتوي على الملح. يجب أن يحتفظ كل مركز طبي ووحدة صحية بزجاجات من محلول دارو نصف قوة في ٢,٥ جلوكوز. وإذا كانت المستشفى تجهز المحاليل محلياً، فهذا أنفع محلول يمكن تجهيزه. يمكن استخدام محلول دارو في إزالة الجفاف من طريق الفم. ولكن نظراً لعلو ثمنه، يستخدم محلول الجلوكوز الملحي الأرخص تكلفة.

٩ - ٢٦ إزالة الجفاف بالتنظير البريتوني.

تستخدم في هذه الطريقة محاليل معقمة غالية. وهي لا تدخل السوائل إلى الأنسجة بسرعة تكفي لمساعدة طفل شديد الجفاف. ولكنها طريقة سهلة ولا تستغرق أكثر من عشرين دقائق. ويمكن للطفل بعدما أن ينصرف إلى بيته، نظراً لعدم وجود جهاز تنظير ينفخ مرافقته، وهو يصلح للطفل المصاب بجفاف معتدل ويتقياً السوائل، في حالة ما إذا لم يكن بمقدورنا وضعه تحت الملاحظة في العيادة.

معظم الأعضاء الموجودة داخل البطن تقع داخل كيس يسمى « التجويف البريتوني » (٢٠-١). يحتوي هذا الكيس على مقدار ضئيل من السوائل. ومن السهل أن نزيد كمية السوائل فيه من خلال دفع آبرة خلال مقبلة البطن. وهذا السائل لا يدخل إلى الأمعاء، وإنما إلى التجويف البريتوني الخالي المحيط بالأمعاء. وإذا بقي السائل في التجويف البريتوني فهو يصبح عديم الفائدة. إلا أن الجسم يمتص المحلول خلال الساعات الأربع التالية ببطء ليختلط بالدم. وحيث أن امتصاص المحلول يستغرق بضع ساعات، فإن إزالة الجفاف بالتنظير البريتوني لا يفيد في

التقطير البريتوني لإعادة تشبيع الجسم بالسوائل



الشكل ٩ = ١٤ التقطير البريتوني لإعادة تشبيع الجسم بالسوائل

٢٥.٩

طهر جلد الطفل باليود. أغرس إبرة التقطير في جلد جدار البطن تحت السرة بمسافة ٢ سم. إذا كان كبده أو طحال كبيرين، ضع الإبرة بعيدا عنهما في مكان آخر من البطن.

حين تخترق الإبرة جلده، افتح صنبور جهاز التقطير. لن يبدأ التقطير فوراً. لمسك الإبرة في وضع قائم ولففها ببطء في جدار البطن حتى تصل إلى

٢٦.٩

علاج الجفاف الشديد، الذي يقتضي حقن المحلول في العروق.

ينبغي أن يكون السائل الذي يحقن في التجويف البريتوني معقماً. ويجب إعطاؤه بطريقة معقمة وبإبرة وأنبوب معقمن، لأن تسرب البكتيريا الضارة إلى التجويف البريتوني يعرض الطفل للإصابة بالتهاب البريتوني (٢٠-٢٢).

إزالة الجفاف بالتقطير البريتوني

زن للطفل أولاً.

وُضع المحلول : دقيقتان زجاجة من محلول دلو نصف قوة في ٢,٥٪ جلوكوز حتى تصل إلى حرارة الجسم. يتم ذلك بوضعها في ماء ساخن. لا تسخن المحلول أكثر من اللازم.

ضع الطفل مستعرضاً على منضدة الفحص. أدخل إحدى إبرتي جهاز التقطير في سادة زجاجة المحلول المطاطية وعلق الزجاجة على مشجب، أو على حامل جهاز تقطير. دع بعض المحلول يتدفق خلال أنبوب التقطير.

إحص بطن الطفل للتحقق من أن كبده وطحاله ليسا متضخمين، أو أن مثانته غير منتفخة (٢٠-٢٣). تضخم هذه الأعضاء يعرضها لاحتمال جرحها بالإبرة.

أين تبحث عن الأوردة

يمكن استخدام أي من الأوردة الأخرى إذا لم تكن اختراقها بالإبرة



الشكل ٩ = ١٥ أين تبحث عن الأوردة؟

جهاز تقطير

بسلامة، ثبتت الإبرة على جلده بشرط لاصق. حين يحصل للطفل على جرعة المحلول التي يحتاجها، إزاع الإبرة وضع بلاستر فوق موضع الحقن. يمكن أن يعود الطفل إلى بيته بعد ساعة.

جرعة المحلول: أعطه ٤٠٠ ملل/كغم خلال عشر دقائق. ويمكن أن تعطيه حتى ٧٠ ملل/كغم إذا اقتضى الأمر. إذا ظلت حالة الجفاف تلازمه، يمكن حقنه بالمزيد من المحلول بعد أربع ساعات.

الشرح : إنترح للألم لماذا تضع الإبرة. إنترح لها علامات الجفاف الخطيرة (٩-٣١). اطلب إليها إحضاره إليك بسرعة لو ظهرت تلك العلامات. وتأكد من أنها تعطيه السوائل ليشربها.

إزالة الجفاف بالتقطير الوريدي

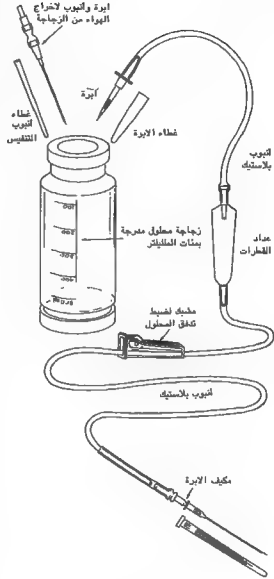
٩-٢٧ أفضل طريقة لعلاج لجفاف الشديد :

إذا كان جفاف الطفل شديداً، يجب إعطاؤه المحلول خلال وريد، وخاصة إذا كان في حال صدمة (١٤-٢) أو غيبوبة (١٤-٨). والمحلول الوريدي هو أضمن وسيلة لانقاذ حياة الطفل الشديد الجفاف. يمكن إدخال المحلول إلى أي وريد يمكن إدخال الإبرة فيه، والأطفال كبار السن، عادة ما تكون لهم عروق واضحة على ظهر اليد أو المعرق. استخدم أي وريد مبين في الشكل ٩-١٥. عادة ما تكون عروق رأس الأطفال الرضع واضحة. التقطير في أوردة الرأس نادراً ما يتولد عنه عدوى، وهو أفضل من التقطير في أوردة الساق. وهو يعد طريقة سريعة ومأمونة، ومن السهل إجراؤها ما إن تتعلمها.

ستحتاج إلى جهاز تقطير بأوردة الرأس. وهو يتألف من قطعة من أنبوب بلاستيك رفيع (حوالي ١,٥ مم) له إبرة في أحد طرفيه يتم إدخالها في العرق. وأسهل الأجهزة المستخدمة هي الأجهزة المعقدة المبينة بالشكل ٩-١٧ والتي تستخدم مرة واحدة ثم تلقى. ولكن باستطاعتك عمل جهاز بنفسك.

إعداد جهاز للتقطير خلال أوردة الرأس :

لتنظيم : حاول تعقيم الأنبوب بغليه لمدة خمس دقائق. إن كان الخليان يفسده، ضعته في الهيبوكلوريت (أو أي مطهر آخر) لمدة ساعات. اتركه في المطهر إذا اقتضى الأمر. اسحب المطهر لدخل الأنبوب بالمحقنة. اغسل الأنبوب بالماء المغلي قبل



الشكل ٩-١٦ جهاز تقطير

التجفيف اليربوني. بمجرد وصول الإبرة إلى التجويف، يبدأ المحلول في التدفق بسرعة. إذا كان المحلول يتدفق خارجاً من الإبرة، فسوف تدفق الأمعاء بعيداً عن طرفها المنبب. بمجرد أن يتدفق المحلول

استخدامه. يمكن أن تستخدم أنبوباً جديداً في لغة جديدة، إذ إنه قد يكون معقفاً من الداخل بترجة تسمح باستخدامه.

الجهاز : إكسر مكيف إبرة ذات شطف قصير (٧ x ٣,٥ مم). إن لم تكن لديك إبرة قصيرة الشطف، استخدم إبرة عابية. ادخل المكيف المكسور في الأنبوب البلاستيكي. إذا كان الأنبوب متسعاً وغير محكم، سخنه فوق لهب عود ثقاب حتى يلين. أضغطه حول الإبرة. ضع إبرة حقن في العضل في طرف الأنبوب الآخر. يجب أن يتصل مكيفها بأنبوب زجاجة للتقطير. ولهذا احرص على وصلهما بإحكام. لتحترس أولاً يحدث ثقب بالأنبوب، وتأكد من عدم حدوث تسرب عند نقطة الاتصال. من الصعب إمساك مثل هذه الإبر بالأصابع، لذا استخدم مبيضاً شريانياً (الصورة ٥، الشكل ٩ = ١٩).

يجب أن يكون جهاز التقطير ممثلاً بالمحلول عند إدخال الإبرة في العرق. إذا كان بالجهاز هواء فسوف يتجلط الدم في الوريد. هناك طريقتان لملء الجهاز بالمحلول، إما أن تملأه بحقنة أو بجهاز تقطير آخر. استخدم إيسر الطريقتين، والأرجح أن تستخدم المحقنة إيسر للمبتدئين. إذا سدّ الدم الإبرة، فمن الأسهل إزالته بواسطة محقنة.

إزالة الجفاف بالتقطير في أوردة الرأس :

اصنع جهاز تقطير أو جهزه (٩ = ١٧)

١ - زن الطفل.

٢ - في الأطفال الأكبر سناً، حاول البحث عن وريد على ظهر اليد أو الكاحل، قبل اللجوء إلى أوردة الرأس. من السهل أن تبرز الأوردة لو دغات البشرة تحت الماء. اطلب إلى أحد المساعدين أن يثبت ذراع الطفل أو ساقه ويثبت الجلد إلى أعلى، في حين تشده أنت إلى أسفل. هذا كفيل بتثبيت الوريد ريثما تدخل فيه الإبرة. للطفل الممين في الصورة رقم ٢ ليست له أوردة بارزة في ذراعيه أو ساقيه. لذا استخدمنا أوردة الرأس.

٣ - ضع إبرة أنبوب زجاجة التقطير داخل زجاجة المحلول. ثبت أنبوب التقطير في الأنبوب الآخر المتصل بجذبة التقطير.

٤ - دع المحلول يتدفق في الأنبوبين للتخلص من الهواء.

٥ - اطلب إلى أحد المساعدين أن يمسك لطفل، لحقن الشعر الموجود على جنب الرأس وابحث عن وريد بارز. ستجد أفضل الأوردة فوق الأذن مباشرة. تأكد أنك اهتمت إلى وريد وليس إلى شريان. تحسسه بإصبعك. إذا كان شرياناً فسوف تحس بالنبض فيه. إن لم يكن وريداً بارزاً، احمل لطفل على الكتف، أو امسح بشرته بالكحول الطبي، أو بقطعة قطن مبللة بماء ساخن.

إذا كنت تستخدم إبرة عابية، امسكها بمبيض شرياني. اضغط بإصبع يسارك تحت موضع الحقن مباشرة حتى ينتفخ الوريد. ضع الإبرة. في وضع مسطح على بشرته. ادخلها في جلده بموازاة جانب الوريد. وحين تخترق الجلد، ادخلها في الوريد بحرص. بمجرد دخولها إلى الوريد، يرتفع الدم ببطء من الإبرة ومنها إلى الأنبوب. لو دخلت الإبرة شرياناً بطريق الخطأ، فسوف يخرج الدم متدفقاً بسرعة نحو الأنبوب. وفي هذه الحالة، أخرج الإبرة واضغط ببدة لوقف النزيف مستخدماً الشاش. ثم جرب بقعة أخرى.

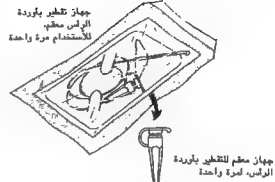
٦ - ضع قطعة شاش مقصوفة الطرف حول الإبرة.

٧ - ضع عدة قطع من الشريط اللاصق فوق الشاش. قص القطع مثلماً هو مبين بالشكل، وتأكد من اتصالها بأنبوب التقطير الراسي، وامسكه بإحكام. تثبيت الجهاز أمر مهم، وإلا وقع. لا تغط طرف الأنبوب بالشريط، لأنه يحتاج إلى التأكد من أن المحلول يخرج من الإبرة ويحدث انتفاخاً في النسيج.

٨ - استخدم المعزيم من الشريط اللاصق لتثبيت أنبوب التقطير كما يبين الشكل ٩ = ٢٠. بحيث لا يسهل نزع الإبرة. اطلب إلى الأم أن تلتزم لطفل وتراقبه خلال نزوح الإبرة.

استخدام المحقنة : أولاً محقنة بالمحلول الموجود في الزجاج. ثبت المحقنة في الأنبوب الموصل للوريد. لحقن المحلول حتى يمتلئ الأنبوب. اترك المحقنة مثبتة في الأنبوب ريثما تدخل الإبرة في الوريد. إن لم تكن متأكداً أن الإبرة في الوريد، لحقن بعض المحلول بالمحقنة. لو كانت الإبرة في الوريد فسوف يتدفق المحلول بسهولة. أما إذا لم تكن الإبرة

جهاز اوردة الرأس



٩ - ٢٨ جرعة المحلول الوريدي
من الصعب إعطاء الطفل مقداراً كبيراً من السوائل عن طريق الفم، لأنه لن يشرب أكثر من حاجته. لكن جرعة المحلول الوريدي مهمة مثلها شأن جرعة أي عقار. ويجب إعطاء المحلول بالسرعة الصحيحة أيضاً. لو حصل الطفل على أقل من اللازم من المحلول يبطئه شديد، فسوف يموت بسبب الجفاف. كما أن إكثار المحلول عن اللازم وإعطائه بسرعة أعلى من المطلوب تهلك الطفل.



الشكل ٩-١٨ يستطيع بعض الإخصائيين إجراء تقطير بأوردة الرأس بجهاز لا يزيد في بساطته عن هذا الممين بالشكل.

يجب ألا يموت طفل لعدم حصوله على حاجته من المحلول

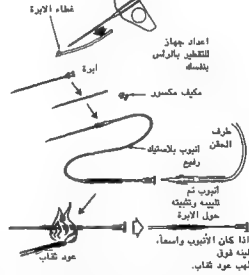
جرعة المحلول الوريدي

إن الطفل الشديد الجفاف يكون قد فقد ١٠٠ ملل من السوائل عن كل كيلو من وزنه قبل بدء الإسعاف. أي ١٠٪ من وزنه. أعطه في البداية ٢٠ ملل عن كل كيلو من وزنه، أي ٢٪ من وزنه، بالسرعة التي يسير بها جهاز التقطير. يحتاج الطفل الذي يزن ١٢ كغم إلى ١٢ × ٢٠ = ٢٤٠ ملل بأسرع ما يمكن. وهذا هو الإحلال السريع.

بعد ذلك، قلل سرعة التقطير. هذا هو الإحلال البطيء. أعط الأطفال هذه الجرعات :

- أقل من ٥ كغم : ٢٥ ملل/ساعة.
- بين ٥ - ٩ : ٥٠ ملل/ساعة.
- بين ١٠ - ١٤ : ٧٥ ملل/ساعة.
- فوق ١٥ كغم : ١٠٠ ملل/ساعة.

الصق قصاصة ورق على جنب الزجاج. سجل عليها المواعيد والمستوى الذي يجب أن يصل إليه المحلول في زجاجة التقطير كل ساعة. راقب مستوى



الشكل ٩-١٧ جهاز أوردة الرأس

في الوريد فسوف يحدث المحلول انتفاخاً صغيراً. بعد التأكد من وجود الإبرة في الوريد، انزع المحقنة وحبست الأنبوب في جهاز التقطير.

اعادة تشبيع الجسم بالسوائل بالتقطير في الأوردة - ١

٢٨-٩ المحلول بعناية. وإذا اقتضى الأمر، غير سرعة التقطير لإعطاء كمية المحلول المناسبة. يهبط مستوى المحلول في معظم زجاجات التقطير بمقدار ٢,٥ سم عن كل ١٠٠ ملل يتم إعطائها من المحلول.

إلحص الطفل كل ساعة وقس نبضه، يقوى نبض الطفل عادة وتنخفض سرعته أثناء عملية التقطير، كما يقل انشغاف العينين للدخل، ويصبح جلد الطفل أكثر مرونة ويزول جفاف فمه تدريجياً، ويعود إلى التنول. رالب جفنيه، لأن تورمها علامة على زيادة كمية المحلول عن اللازم، الأمر الذي يوجب وقف التقطير فوراً.

إن لازمت علامات الجفاف بعد ساعتين، وكانت سرعة نبضه لا تزال ١٤٠، أعطه جرعة ثانية من المحلول بالسرعة العالية (وزنه بالكيلوغرام مضروباً في ٢٠).

لا تكف عن إعطائه السوائل عن طريق الفم بسبب إجراء التقطير. أعطه اللبن الحليب، أو محلول الجلوكوز المالح أو محلول الملح والسكر. غالباً ما يعطش الطفل بتحسّن حالته.

أوقف التقطير لدى ظهور هذه العلامات: زوال الجفاف، الإقبال على الشرب، توقف القيء، عودة البراز إلى التماسك.

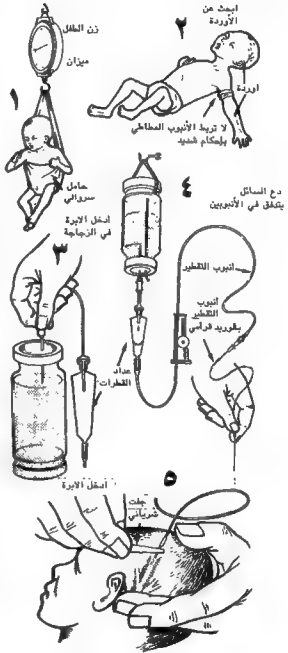
يشفى معظم الأطفال عادة في أقل من ٦ ساعات، ويعودون إلى الشرب ويمكنهم العودة إلى بيوتهم. إن لم يشرب الطفل بعد ٦ ساعات، أو لازمه الإسهال الشديد، استمر في التقطير بالإحلال ليطيء.

الشرح: إلرح للألم أن الإسهال سبب له الجفاف، وإن عليك أن تعيد إلى جسمه ما فقد من السوائل والأملاح. طمئننها أنه سيشفى خلال ساعات. اطلب إليها أن تراقب زجاجة المحلول وأخبرها بالمستوى الذي يجب أن يصل إليه المحلول كل ساعة. دعها تحمله على ركبتيها.

اعطها بعض محلول معالجة الجفاف بطريق الفم. لتعطيه إياه بمجرد أن يستطيع الشرب. اطلب إليها للمواظبة على تقديمه إليه طالما أن برزؤه سائل. اعطه لطعام بمجرد أن يقدر على الأكل.

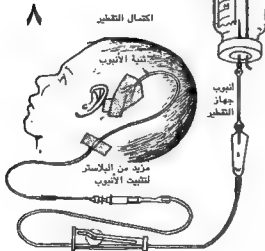
٢٩-٩ استمرار الإسهال للسائل رغم العلاج - عدم تحمل سكر اللبن (اللاكتوز)

يحتوي لبن الأم ولبن الأبقار على نوع من السكر



الشكل ٩-١٩ التقطير بالوردة الرئيس - ١

٦ إزالة التجفاف بالتقطير في الأوردة - ب



الشكل ٦-٩ = التقطير بإوردة الراس - ب

يسمى اللاكتوز، أو سكر اللبن. وهناك أطفال تعجز أمعاؤهم عن هضم اللاكتوز، فيصعبهم الإسهال حيث يشربون اللبن. هؤلاء الأطفال مصابون بعدم تحمل اللاكتوز. وتسمى هذه الحالة بين السببي التغذية فيما بين الشهرين السادس وثمان عشر. وغالبا ما تأتي هذه الحالة في أعقاب الإسهال المتدني. ولهذه الحالة أهميتها من زاويتين :

١ - اللبن المجفف منزوع النسم يسبب الإسهال : يحتوي اللبن المجفف منزوع النسم على مقدار كبير من البروتين. لكنه يحتوي أيضاً على ٥٠٪ لاكتوز. وإذا شربه الطفل السيء التغذية فقد يصيبه الإسهال. تجنب هذا. اطلب إلى الأم أن تضيف مقداراً قليلاً من هذا اللبن إلى كل طعام يتناوله الطفل. فلو تناول الطفل مقداراً قليلاً منه مع كل طعام يأكله، قلّت احتمالات إصابته بالإسهال.

٢ - عدم الشفاء من الإسهال المتدني الحاد : يصاب الطفل أحياناً بإسهال متدني حاد، أو بالحساسية المصحوبة بالإسهال الشديد. ويتوقف الإسهال بالعلاج، ليعود ثانية حين يشرب الطبيب. والتفسير هو أن المعوي جعلته لا يحتمل اللاكتوز. ويلزمه عدم التحمل لفترة قصيرة في العادة. فهو يستطيع أن يعود إلى شرب اللبن بعد بضعة أيام. ولا يعد عدم تحمل اللاكتوز مبرراً لوقف الرضاعة الطبيعية أكثر من بضعة أيام. ولهذا يجب منع أمهات هؤلاء الأطفال من وقف الرضاعة الطبيعية.

عدم تحمل اللاكتوز :

الاختبار الخاص : يجب استخدام عينة براز جديدة. خذ العينة بإبرخال أنبوب شرجي في الشرج، أو باستخدام أصبعك. إذا كان الطفل مصاباً بعدم تحمل اللاكتوز، فإن الإسهال يتنقّط عادة بمجرد أن تفعل ذلك. خذ عينة البراز على شريحة بلاستيك حتى تحتفظ بالجزء السائل. لا يمكن إجراء التحليل على عينة براز مأخوذة من حفاظ الطفل، لأن فمائن الحفاض يمتصّ للسائل المحتوي على اللاكتوز.

أضف ثماني قطرات من البراز السائل إلى ٥ ملل من محلول بنديكت وإغل الخليط لمدة خمس دقائق. لو تحول اللون إلى الأصفر أو البرتقالي أو الأحمر (+++) أو (++++) فالطفل مصاب بعدم تحمل اللاكتوز. يمكنك أيضاً استخدام اقراص «كلينيتست» على ألا تكون من النوع المخصص لتحليل الجلوكوز فقط (كلينيتكس أو كيميستكس).

العلاج : اوقف الرضاعة الطبيعية أو الصناعية من يوم إلى ثلاثة أيام. بين لأم كيف تنشط الثدي حتى لا يجف لبنها أثناء توقفها عن الرضاعة. اعطه محلول لجلوكون الملحي أو أي طعام يقبل عليه.

حين يتوقف الإسهال، جُرب العودة إلى الرضاعة الطبيعية، لو استمر الإسهال بعد ذلك، اعطه محلول الجلوكون الملحي والطعام فقط جُرب هذا عدة مرّات إذا لفتنى الأمر. يتوقف الإسهال بعد فترة تتراوح بين ٣ أيام وأسبوعين، ويعود الطفل إلى شرب اللبن (الحليب).

إذا استمرّ اللبن في تسبب الإسهال، كاف عن إعطائه اللبن العادي. اعطه طعاماً آخر أو لبناً خالياً من اللاكتوز. وتفيد الأطعمة المصنوعة من فول الصويا أو كريم جوز الهند في هذه الحالات.

٩ - ٢٩ ب بعض المصعوبات الأخرى :

عدم كفاية محلول التقطير الوريدي : إن كان عدد المصابين بالجفاف كبيراً، وكان محلول التقطير الوريدي غير كاف، اعط كل طفل مقدراً منه. اعط ٢٠ مل/كغم تقريباً، وإكمل العلاج بالتقطير الأنفي الممدي.

الطفل الرضيع: (٢٦-٣٢) من السهل أن يؤدي الإكثار من محلول التقطير الوريدي إلى وفاة الطفل الرضيع. يياك أن تطمي الرضيع الذي يقل وزنه عن ٥ كغم أكثر من ٢٠ قطرة من المحلول في الدقيقة، ٦٠ ملل في الساعة.

للقشعريرة (الرعشة) : يؤدي أقل قدر من التلوث في المحلول أو في جهاز التقطير إلى الإصابة بالرعشة أو القشعريرة (١٠-١). إذا كانت الرعشة شديدة، فقد تقتل الطفل. غير زجاجة المحلول وجهاز التقطير.

النعاس أو الخبثوبة: يفيق الطفل الشديد الجفاف ببطء أثناء إزالة الجفاف. وقد لا يسترد وعيه بدرجة تامة لمدة ٢٤ ساعة. لو ظل نساناً أو في غيبوبة بعد هذه المدة، يجب إرساله لأقرب مستشفى.

لنفاخ البطن : قد ينتفخ بطن الطفل إذا لازمه الإسهال فترة طويلة. كما أن استخدام المحلول لضاً يسبب الانتفاخ، وخاصة إذا لم يكن محتوي على اليوتاسيوم. والانتفاخ علامة خطيرة. مرّد تسطرة أو أنبوباً لينا من قعطاط في لشرج لإخراج الغازات التي في أمعائه، والتي تسبب الانتفاخ. اعطه الكلورلوفنيكول أو التتراسيكلين وأرسله إلى المستشفى.

٩ - ٢٠ عقاقير الإسهال :

يمكن استخدام نوعين من العقاقير لعلاج الإسهال، لتتقير السببية والعرضية (٢-٣). ولكن أحداً من النوعين لا يضاهي إزالة الجفاف بالسوائل. ويعد التتراسيكلين والكلورلوفنيكول من العقاقير السببية التي تقتل أحياناً الكائنات العضوية المسببة لدوى الأمعاء. ولكنهما كثيراً ما لا يفلحان بسبب مقاومة الكائنات لهما (٢-٣). وقد تسبب هذه العقاقير الإسهال أحياناً، لأنها تضرّ كائنات الأمعاء الطبيعية. هناك العديد من البكتيريا المسببة للإسهال التي اكتسبت مقاومة للسلفاداميدين وغيرها من السلفوناميدات. ونسأراً ما يجدي الستربتوميسين والنيوميسين. ولهذا، لا تصف عقاراً سببياً إلا لو كان هناك سبب معين، مثل البوسنتاريا الأميبية أو العصوية أو الكوليرا، أو الجيارديا، أو التهاب القولون، أو الملاريا أو التهاب الرئوي. كما وإن أغلب حالات الإسهال يكون سببها الفيروسات وهي لا تتأثر بأي نوع من الأدوية وتتمت من جزار نفسها.

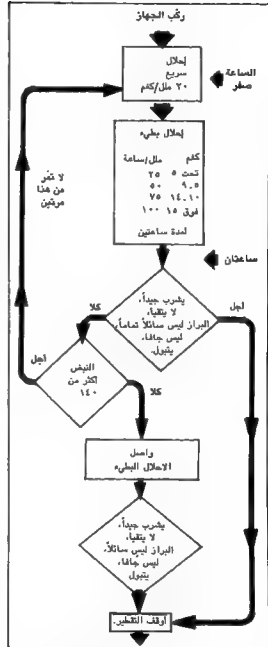
لا تعط عقاراً سببياً إلا إذا وجدت مسبباً معيناً للإسهال

توجد عقاقير عرضية كثيرة للإسهال، لكنها غير ضرورية ولا تفيد الأطفال. لا تستخدم الأفيون، أو الخشخاش، أو المورفين، أو ثنائيات الفينوكسيل، أو الكارلين، أو البكتين، أو البزموت، أو التناوبومين، أو الجير، أو الأنثروفيورود، أو الشربيات المسهّلة، أو الأبريتالين أو الكورامين، أو الفحم النباتي، أو الستيريود، أو الأكسجين، أو الكدية. غالباً ما يبدو أن هذه العقاقير تجدي مع البالغين، لأن معظم البالغين المصابين بالإسهال يبرأون من جزار أنفسهم. كثيرون من الأطفال يصابون بالإسهال، وقد تضاعف المال على عقاقير لا تجدي. وقد تكون ضارة جداً.

كثيرون من الأطفال المصابين بالإسهال لا يحتاجون إلى عقاقير

٩ - ٣١ الاعتناء بالطفل المصاب بالإسهال، أو بالإسهال وقلبي - الحالات الطويلة.

خريطة مسار التقطير الوريدي لازالة الجفاف



الشكل ٩ - ٢٢ خريطة مسار التقطير الوريدي لازالة الجفاف الشديد باستخدام محلول دارو - نصف قوة

ينقسم تشخيص الإسهال إلى أربعة أجزاء :
١ - الإمامة . ٢ - التفتية . ٣ - الحمى الشديدة .
٤ - العدوى الخاصة . هناك أطفال قلائل يجمعون بين الجفاف وسوء التفتية والحمى الشديدة وأحد أنواع العدوى الخاصة ، مثل الدوسنتاريا المعوية . في حين أن الكثيرين منهم يعانون سوء التفتية والإسهال الحاد المسبب للجفاف .

يتسبب الإسهال عن أنواع كثيرة من العدوى فكثيرا ما يعاني الطفل لسعال والحمى والإسهال البسيط . ويمكن أن تنتج كل هذه الأعراض عن عدوى أعلى الجهاز التنفسي . فإذا كان الطفل يعاني إسهالا بسيطا مصحوبا بأعراض أخرى ، لرجع إلى الأقسام الخاصة بها .

فإذا كان الطفل مصابا بالسعال والإسهال الشديد ، أرجع إلى القسم ٨ - ٢٠ وهذا القسم .

وإذا كان عمره يقل عن شهرين ، أرجع إلى القسم ٢٦ - ٣٢ .

وإذا كان مصابا بالقيء فقط ، أرجع إلى القسم ٢٠ - ١٥ .

الوزن :

هل منحنى وزنه مسطح أم هابط (سوء تغذية)؟

هل فقد وزنه فجأة خلال الأيام الأخيرة (الجفاف)؟
الخلفية :

كم مرة تبرز اليوم؟ (هذا يبين مدى حدة الإسهال) .

ما شكل البراز ؟ أهو ممخت بالدم (دوسنتاريا)؟

منذ متى انتابه الإسهال ؟ متى كان برازه طبيعيا
آخر مرة ؟ هل سبق أن حدث له ذلك ؟ (هذا يبين إن كان الإسهال مزمنًا) .

هل سبق له الإصابة بالحمية ؟ (قد يستمر الإسهال بضعة أسابيع بعد الحمية الشديدة) .
الأعراض الهامة الأخرى : هل يتقيأ ؟ وما للكمية التي يتقيأها ؟ (القيء يجعل إزالة الجفاف عن طريق الفم عسيرة) . متى تبول آخر مرة ؟ (الطفل المصاب بالجفاف قليل التبول) .

المعالج الآخر : كيف عالجته الأم ؟ هل أعطته
السوائل ؟ (قد تكون السوائل هي كل ما يلزمه) .

التغذية : هل يتغذى اصطناعيا ؟ كيف يتم تعقيم
زجاجة الرضاع ؟ ما الذي يرضعه ؟ الفحص زجاجة

الرضاع. اهي تغذية ؟ هل لها رائحة ؟ هل للبلبن
سائل.

هل للبلبن حامض ؟ (سوء العناية بالرضاعة
الصناعية من مسببات الإسهال).

هل هو تحت مستوى الطريق إلى الصحة ؟ ما
خليفته التغذوية ؟ (٧-١٣). (ربما يكون مصابا
بإسهال مزمن راجع إلى سوء التغذية).

الفحص :



الشكل ٤-٢٣ إزالة الجفاف بالتغذية الوريدية. هذا الطفل مصاب بجفاف
شديد، وادي الام مطول فلوكونز وملح قلته إليه بمجرد أن يقدر على
الشرب.

علامات سوء التغذية ؟ (٧-١٣).

هل هناك أية علامات على وجود عنوى خارج
الأمعاء ربما تسبب له الإسهال، كالتهاب اللوزتين، أو
الالتهاب الرئوي، أو التهاب الأذن الوسطى، أو
الحصبة ؟

قس حرارته (ربما تكون عنوى مصحوبة بحمى
شديدة).

الفحص يطفه بحثا عن علامات لثآلم أو التبيس
(٢٠-٣). يحتل هذا أهمية خاصة إذا كان الطفل يتقيأ.
(من المألوف أن يؤدي الإسهال الشديد إلى آلام في
البطن كلها، قد تسمع أحيانا في مكان آخر، دون أن
يكون هناك تبيس. من النادر حدوث التهاب بالبطن.
ويسبب هذا الإلتهاب إسهالا بسيطا في بعض الأحيان.
كما يسبب القيء وآلام البطن لثي تكون موضعية
ومتبسة عادة).

اعطه بعض الماء. هل يستطيع أن يشرب؟ (العطش
أول علامات الجفاف المبكرة. قلو شرب الطفل، يمكنه
إزالة جفافه عن طريق الفم).

الاختبارات الخاصة

إذا كان محموما، فهل هناك طفيليات ملاريا في
شريحة بمة ؟ (م ٧-٣١).

الفحص برازُه تحت المجهر (م ١٠-٢). إن كان
محموما، فإن الخلايا الصديدية في برازُه تدل على
إصابته بعنوى معوية. إذا كان محموما ولا يوجد
صديد في برازُه، ابحث عن عنوى خارج الأمعاء. إن
كان برازُه له رغوة، ابحث عن الجيارينيا. وإن كان به
دم أو مخاط، ابحث عن الأميبا أو الديدان.

إذا كان برازُه سائلا وكان يشرب الحليب، أجر
اختبار عدم تحمل اللاكتوز (٩-٢٩).

أجزاء التشخيص الأربعة

١ - الجفاف : كل الأطفال المصابين بالإسهال الحاد
للسائل مصابون بقل من الجفاف. هل جفاف الطفل
بسيط، معتدل، أم شديد ؟

٢ - التغذية : أهو مصاب بإسهال مزمن ناتج عن
سوء التغذية؟ أم بإسهال حاد مزمن ؟ (٩-١٧).

٣ - الحمى : هل لحيى شديدة ؟ (١٠-٤).

٤ - المسببات الخاصة : الأميبا (٩-٤) والجيارايا
(٩-٦) ووكليديف واسعة الانتشار وكلها تسبب

هل هو بخير أم معتدل (٥-١٥)؟ هل مرونة جلده
أقل من الطبيعي ؟ هل عيناه غائرتان أو فاقدتا
البريق ؟ هل يافوخه غائر ؟ هل فمه جاف ؟ ما سرعة
نبضه وقوته ؟ أهو بارد (في حالة صدمة)؟ (كل هذه
هي علامات الجفاف).

هل تنفسه طبيعي ؟ أم سريع (٤٠-٦٠) وعميق ؟
(لتنفاس الحمضي).

الفحص برازُه. هل به دم أو مخاط (نوستتريا)؟ هل
به فقاعات (سوء تغذية أو جيارايا)؟

الإسهال الذي أحيانا ما يكون مزمنًا. إذا كان الإسهال حادًا، فهل هو مصاب بعدوى خارج الأمعاء، كالمالاريا (١٠-٧)؟ أو الحصبية (١٠-٦)؟ إذا كانت الحمى والإسهال قد لازماه لمدة أسبوع أو أكثر، فهل هو مصاب بالتيغود؟ (١٠-٨). هل تناول مضادًا حيويًا متعدد الاستعمالات سبب له الإسهال؟

تناول الحامض

إذا كان الطفل للمصاب بالجفاف يستطيع أن يشرب فيمكن علاجه في البيت. أما إذا لم يكن يستطيع الشرب، أو كان يتقيأ فلا بُدَّ من إعطائه السوائل بطريقة أخرى، إما في المركز الطبي أو في المستشفى يمكنك في بعض الأحيان، إعطاء السوائل للطفل بالتقطير الأنفي المعدي، أو التقطير البريتوني أو الوريدي، ثم تعيده إلى بيته لإكمال العلاج عن طريق الفم. وتطلب إلى الأم إحضاره إليك لو ساءت حالته.

إذا كان الطفل جافًا ومصابًا بالأوديما أو التشنجات، أو إذا ظل في غيبوبة بعد علاجه بالسوائل، أرسله إلى من يسعفه (أقرب مستشفى).

إذا أرسلت طفلاً مصاباً بجفاف شديد إلى المستشفى، يبدأ علاجه بالسوائل أولاً، ولا توفي قبل وصوله إلى المستشفى.

العلاج

سوء التغذية . انظر القسم ٧-١٣.

الحمى الشديدة : انظر القسم ١٠-٤.

علاج الجفاف بالسوائل : يحتاج كل الأطفال المصابين بالجفاف إلى السوائل. ويتوقف نوع السوائل المطلوبة على ما إذا كان الطفل يستطيع أن يشرب، وعلى مدى شدة الجفاف، وعلى ما إذا كان يتقيأ.

الجفاف البسيط : بينَ لأُم كيف تبدأ علاج جفافه بمحلول الجلوكون والملح (٩-٢٢)، أو محلول الملح والسكر (٩-٢٢). يمكنها بعد مراقبته في العيادة أن توصل العلاج في البيت. هذا يحول دون استفحال الجفاف.

الجفاف المعتدل : إن كان يستطيع لشرب اعطه السوائل عن طريق الفم. وإن لم يكن يستطيع، فهو محتاج إلى وسيلة أخرى يأسر ما يمكن.

الجفاف الشديد : (وخاصة في حالة الحصبية أو

الغيبوبة) اعطه السوائل عن طريق الوريد فوراً. إن لم تكن تستطيع أن تفعل هذا، فقد تنقذ حياته بالتقطير البريتوني أو الأنفي المعدي.

القيء : جرب علاج الجفاف بالسوائل عن طريق الفم (٩-٢٢) أو التقطير الأنفي المعدي (٩-٢٣). راقبه بعناية. لو استند الجفاف، أجر تقطيرا وريديا.

علاج الحمى

الإسهال البسيط أو المعتدل : العقاقير لا تجدي.

الإسهال الشديد : إن كان البراز مغطى بالدم، اعطه الكوتريموكسازول (٣-١٨) أو الفتراسيكلين (٣-١٧)، فقد يكون مصاباً بالدوسنتاريا العصبية.

الحمى المعوية الأخرى : إذا لزم الأمر، عالجه من الأميبا (٩-٤) أو الجيارديا (٩-٦). إذا كان برازه يشبه ماء الأرز، كما في حالة الكوليرا، اعطه الفتراسيكلين (٣-١٧).

المالاريا والعدوى الأخرى خارج الأمعاء : اعطه الكلوروكوين حيث المالاريا منتشرة، وخاصة إذا كان محمواً وطالعه متضخم (٣-٢٥). إن كان يتقيأ، اعطه الكلوروكوين أو الكينين بالحقن. إن كان مصاباً بعدوى خارج الأمعاء، كالتهاب اللوزتين، عالجه منها.

الشرح

الإسهال الحاد المسبب للجفاف : إن كان يرضع رضاعة طبيعية، ائصح أمه بالاستمرار في إرضاعه. ويمكن أن يستمر الطفل في الرضاعة، إذا رغب، أثناء التقطير الأنفي المعوي أو الوريدي. نشرح لها أنه محتاج إلى سوائل إضافية حتى يعود برازه إلى طبيعته.

إن كان يرضع اصطناعياً، وضِّحْ لأُم كيف تطعمه بفنجان وملعقة.

اخبرها أن الطفل الأكبر سناً يمكن أن ياكل بمجرّد أن يرغب في ذلك. إن كانت الأم تريد وقف الأطعمة الصلبة، فيجب ألا تفعل ذلك لأكثر من يوم.

إذا اقتضى الأمر وقف الرضاعة الطبيعية لمدة يوم أو يومين (٩-٢٩) نشرح لأُم كيف تنشيط لبنها لكلا يجب شربه. قد يقل اللبن، لكنه يعود إلى طبيعته مع عودة الرضاعة.

الإسهال المزمن لدى الطفل الناقص الوزن: يحتاج مثل

الغائرتين من الأمور الناتجة عن جفاف الجسم. وإذا الفتى الأمر. يجب أن تحضره، ولو أثناء الليل، فربما كان يحتاج إلى تطهير وريدي بسرعة.

دروس قربية صحية : اشرح للأمهات سبب الإسهال وكيفية تجنبه. يجب أن يلبس على الرضاعة الطبيعية ليستمر أولادهن على طريق الصحة. اشرح أن علينا تعويض الطفل عما يفقده من سوائل وإملاح بسبب الإسهال. علمهن كيف يعطين محلول الجلوكوز الملحي أو محلول السكر والملح كلما وجدن برزاً للطفل سائلاً. اطلب إليهن إحضار الطفل إلى الوحدة بسرعة قبل أن يشتد الجفاف. بين لهن أن علاج الجفاف بالسوائل عن طريق قدم يشفي الطفل.

انظر إلى الشكل (٩=٧) ١. اشرح للأمهات أن الطفل المصاب بالإسهال يشبه الوعاء المشروخ. ٢. حين يفرغ الوعاء يجب أن تملأه الأم بالسوائل. ٣. اشرح أن تقوية قدر مثل تقوية جسم الطفل بالغذاء الجيد والفير. ٤. بمجرد عودة الإسهال، يجب أن تعوض الأم طفلها فوراً بإعطائه السوائل.

حدث الأمهات عن الإسهال المزمن الذي يصيب ناقصي الوزن. اشرح لها أن الأطفال الذين يتغذون جيداً ويكبرون، أقل عرضة للإصابة بالإسهال والضرر.

يجب عدم وقف الرضاعة الطبيعية بسبب الإسهال

٩-٢٧ الاعتناء بالطفل المصاب بالإسهال في ٩-٣٢ للحالات القصيرة

إن أطفالاً كثيرين يصلون بالإسهال. ومن المفيد أن يكون لدينا قسم مختصر للعناية بمثل هؤلاء الأطفال. وهذا القسم مخصص للأطفال الذين لا يبدو عليهم الاعتلال أو دخول العينين إلى الداخل. القسم مختصر جداً، فلا تحاول أن تفعل أقل من هذا. قد تحتاج إلى أن تفعل أكثر من هذا.

الخلفية والقصص :

هل الطفل بخير أم محتل ؟
هل يشرب ؟

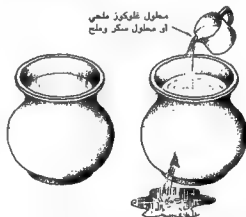
هذا الطفل إلى غذاء أكثر، فالشرح لأدب أبسط الطرق لتغذيته. سجله في دفتر الرعاية الخاصة (٦-٣). إنه يحتاج إلى الكثير من الأطعمة المانحة للطاقة.

علامات الجفاف الأربع الخطورة : اطلب إلى الأم إحضار طفلها إلى العيادة فوراً إذا ساءت حالة الإسهال، أو إذا بدأ يتقيأ، أو إذا توقف عن الشرب، أو إذا غارت عيناه للداخل. وشرح لها أن العينين

نموذج القدر المشروخ لتعليم الامهات معنى الجفاف

الطفل المصاب بالإسهال كالقدر المشروخ

علقه بملء قدر بسرعة أطي من سرعة الشرب



استمع الإسهال تقوية القدر. أعط الطفل طعاماً كثيراً.

لو ماودة الإسهال أبداً العلاج فوراً حتى تقيه الجفاف.

الشكل ٩-٢٤ نموذج القدر المشروخ لتعليم الامهات معنى الجفاف

الأطفال الناقصي الوزن. وهو ليس مصاباً بالدوسنتاريا أو الحمى الشديدة أو التهابات البطن. إن كان يعاني أيًا من هذه الحالات، إرجع إلى القسم ٩-٣١.

الشرح

يُشرح للأم ولأما أهمية السوائل. أرها كيف تعذّ محلول الملح والسكر. نصحبها بإرضاعه رضاعة طبيعية أو بإعطائه الطعام بمجرد أن يستطيع الأكل.

هل يتقيأ ؟
انظر إلى بطاقة وزنه، هل منحني وزنه هابط ؟
منذ متى لازمه الإسهال ؟
هل يوجد دم في برازه ؟
تحسس جلده عند جنب البطن لتري إن كان مصاباً بالجفاف. هل فمه جاف ؟
تحسس بطنه لتري إن كان يتألم (٩-١٥)،
(٢٠-٣).
قس حرارته.
التشخيص

لقد فعلنا ما فيه الكفاية لكي نتأكد أن إسهال الطفل ليس خطيراً، وإن بالإمكان إبعاشه بالسوائل عن طريق الفم. إنه ليس مصاباً بالجفاف الشديد، ولا يتقيأ. وهو ليس مثلاً لحالات الإسهال المزمن لدى

هل يوجد مراحض نظيف في العيادة
ومامون بالنسبة للأطفال ؟

١٠ - الحُمى

١٠.١٠ درجة الحرارة

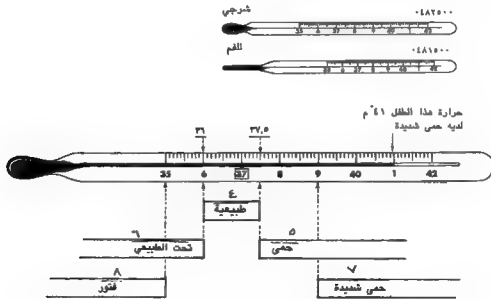
قليلًا. لكن حرارة الطفل الطبيعية لا تقل مطلقًا عن ٣٦ م. ولا تزيد عن ٣٧,٥ م. وزيادة الحرارة على ٣٧,٥ م تعني أن الطفل مريض. وإذا قلت حرارته عن ٣٦ م، فهي منخفضة بشكل غير طبيعي.

يهرق جسم الطفل الأطعمة الفائضة للطاقة ليحتفظ ببقته عند ٣٧ م. وإذا سخن جسمه بدأ يعرق. وحين يجف العرق، فهو يمتص حرارة الجسم ويرطبه. وحين يسخن جسم الطفل يزداد مقدار أكبر من الدم خلال جلده. ويفقد الطفل الحرارة من خلال بشرته ليظل رطبًا. وحين يبرد الجسم، يمر مقدارًا أقل من الدم خلال جلده. وتنبو البشرة باردة، لكن الجسم يخفض الحرارة ليحتفظ بالدفء داخله. حين يبرد جسم الطفل الأكبر سنًا أكثر من اللازم، تنقبض عضلاته ويرتجش. وتترق العضلات المنقبضة قدرًا أكبر من الطعام الفائض للطاقة، منتجة قدرًا أكبر من الحرارة يقيء جسم الطفل.

تعد سخونة الجسم من الأعراض الظاهرة الشائعة. وتحسن الأم أن طفلها ساخن إذا حملته، أو لمست بسخونة بول رضيعها إذا بال عليها. ولو قست حرارته فستجده مغمومًا، أو مصابًا بارتفاع الحرارة.

تقاس حرارة الجسم بميزان الحرارة. وهو عبارة عن أنبوب زجاجي مملوء بمعدن سائل يسمى الزئبق. حين يسخن الزئبق، يتمدد ويرتفع في الأنبوب. ويوجد مقياس مدرج على الأنبوب يقيس الحرارة بالدرجة المئوية. ويخيرنا وضع الزئبق على المقياس المدرج بمدي سخونة الطفل. الثلج بارد، وتبلغ حرارته صفر°. أما ماء المغلي فهو ساخن، وتبلغ حرارته ١٠٠° مئوية. تبلغ حرارة جسم الطفل السليم حوالي ٣٧ م عادة، لأن هذه تناسب حرارة يؤدي جسمه وظائفه تحتها على أكمل وجه. وتنادى ما تكون الحرارة ٣٧ م بالضببط، فهي تعلو أو تهبط عن ذلك

موازين الحرارة



الشكل ١٠-١٠ موازين الحرارة

أحيانا ما يحس الطفل المغموم بالبرد، فيترمش حتى وهو جالس في الشمس. وهذه هي الفطرية. وهذه علامة على أن جسمه ينتج الحرارة، وأن حرارته ترتفع. وحين يحس بالسخونة ويعرق، يفقد جسمه الحرارة فتهدأ حرارة جسمه.

ارتفاع الحرارة عن ٣٩° م يعد خطراً. ويطلق على هذه الحالة اسم «ارتفاع الحرارة للتشنج». وقد تؤدي هذه الحالة إلى التشنج، مما يلحق الضرر بمخ الطفل. ولهذا فإن وجبت طفلاً سلفاً لهذه الدرجة، اعمل بسرعة على تبريده (١٠ - ٤).

الحمى الشديدة ٣٩° م. إعمل على تبريد الطفل لو جاوزت حرارته ٣٨° م

يشدّ العرض بالطفل المصاب بنوع من العدوى أحيانا لدرجة أن جسمه يمحز عن إنتاج حرارة كافية لرفع سخونة جسمه. وإذا كان للطفل شديد العرض، أو شديد الصفرة، أو شيء الفظية إلى درجة كبيرة (٧ - ٩)، فإن جسمه يمحز عن إنتاج حرارة كافية لتدفئته. وانخفاض الحرارة عن ٣٦° م بمقدار ضئيل لا يعد خطيراً. لكن هبوطها عن ٣٥° م يسمى **الفتور** (هبوط الحرارة الشديدة) وهذه حالة بالغة الخطورة. «الفتور» هو عكس «الحمى الشديدة». إذا صابك طفل مصاب بالفتور بقلعه بسرعة (١٠ - ٤).

ليس من السهل على صغار الأطفال الاحتفاظ بحرارتهم الطبيعية مثل أقرانهم الأكبر سناً أو البالغين. ويعجز الأطفال الحديثي الولادة، وخاصة من يولدون قليلي الوزن، عن تدفئة أجسامهم بالرعشة. ومن السهل أن يسيبهم الفتور (٢٦ - ٢٥).

الفتور : انخفاض الحرارة عن ٣٥° م - أبداً تدفئة الطفل لو هبطت حرارته عن ٣٦° م

تقلس حرارة الطفل من القدم، أو عند الإبط، أو من الشرج. استخدم فتحة الشرج تحت سن سنة، والإبط بين

سنة وعشر سنوات. استخدم القدم مع الأطفال الأكبر سناً والبالغين. تزيد الحرارة المأخوذة من الشرج نصف درجة عن حرارة القدم. وتزيد حرارة القدم نصف درجة عن حرارة الإبط. وبرجات الحرارة المستخدمة في هذا الكتاب كلها مأخوذة من الشرج. ولهذا حين نقرأ أن حرارة الطفل ٣٨° م، فاعلم أن هذه الحرارة مأخوذة من الشرج، وهي تعادل درجة ٣٧,٥° م المأخوذة من القدم، أو ٣٧° م المأخوذة عند الإبط.

برجات الحرارة المستخدمة في الكتاب مأخوذة من الشرج

يمكنك استخدام ميزان حرارة القدم لأخذ الحرارة من فمواضع الثلاثة : القدم، الشرج، والإبط. ولكن يحسن استخدام ترمومتر شرطي خاص لقياس الحرارة من الشرج. وعادة ما يكون لهذا النوع انتفاخ أزرق مستدير للدلالة على أنه يستخدم للشرج فقط. تتدرج الحرارة على معظم الموازين من ٣٥° إلى ٤٢° م. والطفل يموت قبل أن تبلغ حرارته ٤٢° م، ولهذا فإن تجد ترمومتراً يصل فيه الزئبق إلى القمة أبداً. لكك ستجد أطفالاً مصابين بالفتور، حيث يظل الزئبق في هذه الحالة تحت ٣٥° م، ولا يصعد من الأنبوب، لأن حرارتهم أقل من ٣٥° م.

من السهل أن تنقل الكائنات العضوية من طفل إلى آخر عن طريق ميزان الحرارة. لهذا احتفظ بالترمومتر في مطهر باستمرار.

أخذ حرارة الطفل :

العناية بالترمومتر: احتفظ بالترمومتر في زجاجة صغيرة تحتوي على الليزول المخفف، مع وضع قطعة قطن صغيرة في قاعها. اشط الليزول قبل استخدام الترمومتر.

امسك الترمومتر بإحكام بين إبهامك وسبابتك واصبغ الأوسط. رجه بسرعة إلى أسفل عدة مرات حتى يهبط الزئبق إلى مستودع الأنبوب. احترس لئلا يصطدم الترمومتر بشيء ويحطم.

أقل من عام - من الشرج : تكمن من هبوط الزئبق إلى المستودع. ضع بعض الغازلين على طرف الترمومتر. دح الطفل يردد على ظهره، وامسك قدميه وارفعهما إلى

رج الترمومتر

٧ سمه
بمصادم بشيء



ضع وعاء المطهر
في مكان
يحيث لا يقع



ليسول مغلف

٧ تسطه

الشكل ١٠ = ٧ كيفية الاعتناء بالترمومتر

وبيلقيهما مضمومتين. اطلب اليه الا يضغط بأسنانه
على الترمومتر. اترك الترمومتر بالفم لمدة دقيقتين. إن
كان أنفه مسنودا، وكان عاجزا عن إقفال فمه، فس
الحرارة عند الإبط.

إذا لم يرتفع الزئبق في الأنبوب : خذ حرارة للطفل
مرة ثانية عن طريق الشرج. إن لم يرتفع الزئبق
فمعنى هذا أن حرارته أقل من ٣٥° م. معنى هذا أنه
مصاب بالفتور (تدني الحرارة) وعليك أن تدفئه
(١٠ - ٤).

٢-١٠ متى تقاس الحرارة:

يستغرق قياس الحرارة دقيقتين على الأقل، وهو ليس
ضروريا بالنسبة لمعظم الأطفال. ولكنك يجب أن تشخص
الحمى الشديدة والفتور (تدني الحرارة). ولهذا يجب أن
تقيس حرارة كل طفل ممتلئ. ويحتل هذا أهمية خاصة إذا
كان الطفل مصابا بالإسهال الشديد، أو إذا تعذر
التشخيص. تبين المسؤونة بلمس الوجنة أو الذراع لا
يكفي، لأنك لا تستطيع تشخيص الحمى دائما بهذه
الطريقة. أحيانا ما تكون بشرة الطفل باردة، في حين
يكون جسمه ساخنا من الداخل. وأنسب وقت لقياس
الحرارة هو بعد القمص، وإثناء تسجيل البيانات في
البطاقة.

أخذ الحرارة من الشرج



هذا الموضع أعلى من اللانم.

يجب أن يكون كعبا الأمام على الأرض

الشكل ١٠ = ٣ أخذ الحرارة من الشرج

إعلى، وادخل الترمومتر مسافة ٧ سم في الشرج. ابقه
هكذا لمدة دقيقة، أو حتى يتوقف الزئبق عن الارتفاع.
أخرج الترمومتر وامسح طرفه بالشفاش، اقرأ الحرارة،
اغسل الترمومتر ورجّه ليهبط الزئبق، ثم ضعها ثانية
في زجاجة الليزول.

من عام وحتى عشرة - عند الإبط : ضع طرف
الترمومتر تحت ثراع الطفل بحيث يكون عميقا داخل
إبطه. دعه يضع ثراعه إلى جنبه واطلب إلى الأم أن
تمسك الذراع. تأكد أن طرف الترمومتر داخل الإبط
يستغرق الترمومتر وقتا أطول حتى يستقر عند
قياس الحرارة من الإبط. لذلك اتركه ثلاث دقائق.

فوق عشرة أعوام - من الفم: ضع الترمومتر تحت
جنب اللسان. اطلب إلى الطفل أن يضم شفطيه

قوس حرارة كل الأطفال المعتلين

١٠-٣ : لطفل ساخن للممس - علاج الحمى :

إن أهم علاج للطفل المصوم هو العلاج السببي للمرض المسبب للحرارة (٣-١). لهذا، علاج الحمى الناتجة عن التهاب البرنزي أو التهاب اللوزتين بالبنسلين. كما أن هناك أنواعا عامة من العلاج العرضي لكل الأطفال المصومين.

الحمى :

السوائل : الأطفال المصومون كثيرون العرق. ولهذا يجب أن يشربوا كميات كبيرة من السوائل، كالماء أو الشاي أو اللبن، وإلا أصابهم الجفاف. إن اشتد الحمى بالطفل لدرجة المعجز عن تناول السوائل، فمنها إليه بالتقطير الأنفي للمعدى (٩-٢٤) أو بالتقطير الوريدي (٩-٢٧).

الغذاء : يحتاج الأطفال المصومون إلى الغذاء. فهم يحتاجون إلى كمية وفيرة من الأطعمة البروتينية اللينة. وخاصة إذا كانت الحمى قد لازمهم عدة أيام.

لحم : إذا كان فم الطفل ملتهبا، وشفتاه جافتين اغسلهما بمحلول ملحي. ضع نصف ملعقة مسطحة من الملح في فنجان ماء. دعه يعضض فمه عدة مرات يوميا. امسح قشور الشفتين بقطعة قماش مبللة وضع عليهما دهانا. تساعد أنواع من الفاكهة، كالبرتقال، على الاحتفاظ بفم الطفل نظيفا. انظر أيضا لقسم ١٨-٤.

الكلوروكوين : إن كانت المنطقة بها مرض الملاريا (١٠-٧) اعط الكلوروكوين لكل الأطفال المصومين (٣-١٥). اعطه مه أي علاج آخر قد يحتاجونه. إن لم تكن كمية الكلوروكوين كافية لكل الأطفال، اعطه لمن اشتد به المرض أو الأنيميا.

الأسبرين : اعطه الأسبرين (٣-٤١) إن كان عمره يزيد على الخمسة أعوام، أو الباراسيتامول (٣-٤٢) إن كان أقل من خمسة أعوام.

لثياب : ثبّه الأمهات إلى عدم لباس أطفالهن المصومين ثيابا ثقيلة أو تغطيتهم بغطاء ثقيل (٧-٨). وليس ذلك لأن ثيابا ترفع الحرارة، ولكن

لأن الإفراط فيها قد يحول الحمى المعالجة إلى حمى شديدة.

تشرح : اشرح للأب أن الطفل محتاج إلى سوائل واضمعة وفيرة، وإلى القليل من ثياب والأغطية. إن كان فمه يؤلمه، علم الأب كيف تعتني به. دعها تعطه الكلوروكوين لو عاونه الحمى.

١٠-٤ : الحمى الشديدة والفتور (هبوط الحرارة الشديدة) :

لو زالت حرارة الطفل عن ٣٨ م يجب ترطيبه، وخاصة إذا كان يعاني للتشنجات (١٥-٥). إذا قلت حرارته عن ٣٦ م فنتفحه. يجب القيام بكلأ تشيئين بسرعة.

رطب الطفل شديد الحمى بالماء البارد. ويجب ألا يكون الماء أبعد من اللازم وإلا أصابته الرعدة، التي تعد خطرة. في المناطق الحارة، حيث ماء الصنبور دافئ، حسب الماء فوق الطفل. وفي المناطق الباردة، حيث ماء الصنبور بارد جدا، امسح جسمه بقطعة قماش مبللة. انزع عنه ثيابه. إن وضع الثلج على جبينه لن يجديه إذا كان جسمه ملفوفا بالأغطية.

الحمى الشديدة - أكثر من ٣٩ م :

في المناطق شديدة الحرارة : انزع ثياب الطفل. دعه يتمدد على ملاءة من المشمع على سرير الفحص. ارفع جانبيه للملاءة حتى لا ينسكب الماء من الجانبين. ارفع رأس سرير الفحص، وضع دلو من الماء تحت طرفه الأخر. سنكب الماء فوق الطفل بإبريق. داوم على ذلك حتى تنخفض حرارته عن ٣٨ م. يستغرق هذا أقل من ٢٠ دقيقة عادة.

في المناطق الباردة : اخلع عن لطفل ثيابه كلها. احضر دلو والقطعة قماش ورطب جسمه كله.

تشرح : اشرح للأب لماذا تقوم بترطيبه.

الفتور - أقل من ٣٥ م :

إن كان الطفل رضيعا، دع لمة تفتله بأن تضمه إلى صدرها وتلف بطانية حولها. إن كان أكبر سنا، غطه ببطانية. املا بعض الزجاجات بالماء الساخن واغلفها بإحكام ولها في قماش. ضع الزجاجات بالقرب منه، على ألا تلمس جسمه.

علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الحارة

لا تدع الطفل يرتعش



لا تخافي أن تترك الطفل يرقع في الماء

الشكل ١٠ = علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الحارة

الشرح : إلشح للأم لماذا يحتاج إلى تفتة، وإفهمها أنها قد تحرقه بالزجاجات الساخنة لو وضعتها ملاصقة له.

١٠ - الأمراض المسببة للحمى :

يمكن أن تتولد الحمى عند أي عدوى، فيما عدا عدوى البيدان القلبية. وعادة ما تصحب العدوى البكتيرية والفيروسية أمراض أخرى، كالإسهال أو السعال أو التهاب الحلق. ولهذا فسوف تجدوها في فصول مستقلة. ولكن الحمى عادة ما تكون العرض الظاهر لبعض أنواع العدوى. وهذه الأنواع هي الحمى (في الأيام الثلاثة الأولى)، والملاريا، والتيفود. وهذه هي الأمراض التي سنتناولها في هذا الفصل.

١٠ - ٦ الحمى

تسبب الحمى السعال والطفح، والإسهال أحيانا. ولذلك قد تجدوها واردة في عدة فصول أخرى. وقد

أوربناها هنا لأن ارتفاع الحرارة عادة ما يكون أول أعراض الحمى.

الحمى مرض فيروسي يداوم أجزاء عديدة من الجسم، أممها البشرة والجهاز التنفسي. حين يسعل الطفل المصاب بالعدوى، يحصل الهواء ذلك البصاق المحمل بفيروس الحمى. وحين يستنشق طفل آخر، فقد تصيبه الحمى بعد أسبوع أو اثنين.

٤ - ١٠ تبدأ الحمى بالحمى والرشح والسعال والتهاب الفم والتهاب العينين ولمرارهما. ويتلب قنوتر الطفل ويبقى مغمض العينين. وفي اليوم الثالث تزداد الحمى سوءا. وفي اليوم الرابع تقريبا، يظهر الطفح ويبدأ الطفل في التماثل للشفاء. وليس من المعهل تشخيص الحمى قبل ظهور الطفح. لكن لمرور العينين وإماعها من العلامات المعقدة في التشخيص. ويمكن أيضا أن نفحص خذي الطفل من الداخل. لأن الطفح يظهر في هذه المناطق قبل انتشاره على بقية بيومين أو ثلاثة. ويطلق اسم « بقع كوبليك » على طفح الحمى الموجود على بطانة الخدين داخل الفم. وتبدو هذه البقع أشبه بذرات صغيرة من الملح على الغشاء المخاطي المبطن للفم. ابحث عن بقع كوبليك كلما صادفك طفل مصوم أو مصاب بالسعال. وتنبهك بقع كوبليك إلى أن طفح الحمى سيظهر في اليوم أو اليومين التاليين.

علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الباردة

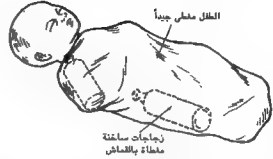


٦ - ١٠

الشكل ١٠ = علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الباردة

علاج الطفل المصاب بالفئور

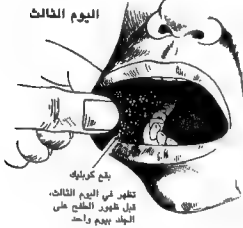
لا تحرق جلده



الطفل ١٠-١٠٠ علاج الطفل المصاب بالفئور.

الصفر. ونظرا لاحتسابهن مناعة، فهن يمنحن أطفالهن مناعة سلبية طبيعية ضد الحصبة (٤-٢). وتبدأ هذه المناعة في التناقص من ولادة الطفل. لكنها تحميهم خلال الأشهر الستة الأولى من حياته. ولهذا لا يصاب الأطفال بالحصبة قبل هذه السن إلا نادراً.

البحث عن بقع كوبليك



الشكل ١٠-٧ البحث عن بقع كوبليك

توجد الحصبة دائماً بماكان ما في المدن الكبيرة. ويصاب بها كثيرون قبل بلوغ سنة من العمر. ويصاب معظم الأطفال بالحصبة قبل بلوغهم عامين. وفي القرى الصغيرة، لا تأتي الحصبة إلا أحياناً. ولهذا فقد يكبر الأطفال أو يبلغوا قبل أن تصيبهم الحصبة.

مضاعفات الحصبة: عادة ما يشفى الأطفال الحسنة التغذية بسرعة. لكن فيروس الحصبة يسهل عليه النمو في الأطفال السيئ التغذية، ويسبب لهم المضاعفات. يحدث الفيروس طفحاً لدل الأعماء والجهاز التنفسي. وتؤدي العدوى البكتيرية الثانوية إلى زيادة المضاعفات سوءاً (٢-٦). إذا شككت أن أعراض الطفل ربما تكون من مضاعفات الحصبة، إبحث عن تقشر طلع الحصبة، وربما تكون هي السبب.

أحياناً ما تؤدي العدوى الثانوية في الملتحمة إلى فقدان البصر، وخاصة إذا كان الطفل يعاني نقص فيتامين أ (١٦-١٣). يعاني كثيرون من الأطفال المصابين بالحصبة التهاب الفم (١٨-١٠). وأحياناً ما تصيبهم عدوى الفلّاح الثانوية، خاصة إذا كانوا قد تناولوا مضاداً

الجدول ١٠: بعض أنواع العدوى المسببة للحمى

العدوى التي تظهر مصحوبة بالحمى عادة

الحمية، الملاريا، التيفوئيد

صدار الأطفال: التهاب اللوزتين،

التهاب مجرى البول.

العدوى التي تظهر بصورة أخرى:

نزلات البرد، التهاب الفم، عدوى أعلى الجهاز التنفسي

(١٨-١١)، التهاب الأذن الوسطى، النزلة الشعبية،

التهاب الرئوي، الدرن،

معظم أنواع الاسهال

العدوى الجلدية الفجيدة، الشديدة،

التهاب العظم والتلي

الحمى الشوكية، شلل الأطفال

يظهر طفح الحصبة في اليوم الرابع

يتألف طلع الحصبة من إصابات حمراء صغيرة كالعلم، بعضها مسطح (طحنات) والآخر بارز (بثور). ويظهر الطلع أولاً خلف آذن الطفل، ثم ينتشر إلى عنقه، ثم وجهه وجسمه، وأخيراً إلى أذنيه وساقيه. ويظل الطلع أربعة أيام تقريباً. وبعد أسبوع تقريباً، يبدأ الجلد في التقشر. وفي حالات الحصبة الشديدة يكون لون الطلع أحمر لثماً، وتكون نسبة التقشر أعلى.

المناعة: يكتسب الطفل مناعة إذا أصيب بالحصبة (٤-٢). والأرجح أن معظم الأمهات قد أصبن بها في

بعض مضاعفات الحصبة الشديدة

يُكَلِّلُ أَثْنَاءَ مَرَضِهِ، وَإِثْنَاءَ تَعَالِيهِ لِلشَّعَاءِ، وَمِنَ الطَّبِيعِيِّ أَنْ يَتَعَدَّى حَمْلَهُ عَلَى الْأَكْلِ، لَكِنْ يَجِبُ أَنْ تُحَاوَلَ الْأَمْ.

الأطفال المصابون بالحصبة يحتاجون إلى الغذاء

تَحْدُ الحصبة من قدرة الطفل على مقاومة أنواع العدوى الأخرى. تستطيع الباسيلات الموجودة في البؤرة الدرقية الأولية (١٣-٢) أن تتكاثر وتنتشر في جسم الطفل المصاب بالحصبة. ولهذا فإنَّ الدرن من مضاعفات الحصبة الخطيرة.

يمكننا تجنُّب الحصبة بتطعيم الطفل (٤-٨) في حوالي الشهر التاسع.

لا تستطيع المضادات الحيوية أن تقتل فيروس الحصبة، لكنها يمكن أن تقتل البكتيريا المسببة للعدوى الثانوية.

الحصبة :

الحصى : علاج لارتفاع الحرارة (١٠-٣).

التهاب العينين : بيِّنْ للأم كيف تزيل القشور من عين الطفل. فقد يحتاج إلى مرهم مضاد حيوي إذا كانت بالعينين عدوى ثانوية (١٦-٨). وربما يعاني الطفل نقص فيتامين ١. لذا أعطه كبسولة منه (٣-٣٥).

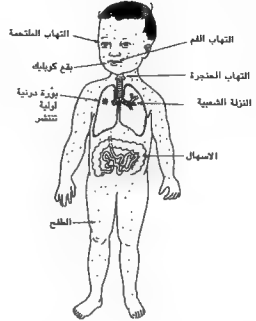
التهاب الدم : بيِّنْ للأم كيف تنظف شفتيه وتغسل فمه (١٠-٣).

الإسهال : علاج الجفاف إذا قلَّضى الأمر (٩-٢٠). إذا قالت الأم إن الرضاعة الطبيعية تسبب له الإسهال، فنظر القسم ٩-٢٩.

العدوى الثانوية : إن ظهرت عليه علامات التهاب الأذن الوسطى أو التهاب الرئوي، أعطه مضاداً حيوياً.

السعال : إن كان السعال يورقه، أعطه البروميتازين (٣-٤٥).

لشرح : أخير الأم أن مرضه سيستمر حوالي أسبوع على الأرجح. إنَّرح لها أن عليها الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. إذا كان التهاب فمه يعوقه عن الرضاعة، بيِّنْ لها كيف تشطف لبنها وتعطيه إياه في



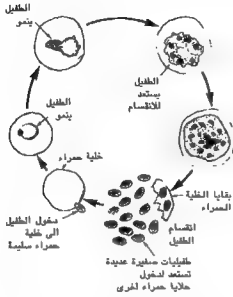
الشكل ١٠=٨ بعض مضاعفات الحصبة الشديدة

حيوياً متعدد الاستعمالات. ويعاني بعض الأطفال التهاب الأذن الوسطى (١٧-٩).

يمكن أن تُصَرَّ الحصبة الجهاز التنفسي وتسبب التهاب الحنجرة (٨-١١) أو للزلة الشعبية (٨-١٢) أو الالتهاب الرئوي (٨-١٥). ويصاب بعض الأطفال بالإسهال الحاد المصحف بالدم والمخاط (٩-١٠). وقد يلازمهم الإسهال عدة أسابيع. وقد يصيبهم عدم تحمل اللاكتوز لمدة وجيزة (٩-٢٩).

يلقد معظم الأطفال المصابين بالحصبة بعض الوزن. وأحياناً ما يظل منحنى نمو الطفل مسطحاً لمدة أشهر، وتصيبه أنواع أخرى من العدوى. وإذا كان الطفل ناقص الوزن بالفعل، فقد يصيبه الكواشيوركور (٧-١٠) والحصبة تجعل تغذية الطفل أسوأ من عدة نواح. فإلتهاب فمه يمنعه من الأكل، والإسهال يجعله يمتص قديراً أقل من الطعام. كما أن الحصبة تؤذي أمعائه فتجعلهُ يُلْقِد البروتين الموجود فيها. ولهذا يَاحْتَمُ أن يتناول الطفل المصاب بالحصبة كميات وفيرة من البروتينات. ويجب أن

كيف تدمر طفيليات الملاريا خلايا الدم الحمراء.



الشكل ١٠-٩ كيف تدمر طفيليات الملاريا خلايا الدم الحمراء

ملاريا المعخ: يمكن أن تسبب طفيليات الملاريا الأوعية الدموية الصغيرة في المعخ مسببة ملاريا المعخ. وتتسبب هذه الحالة عادة عن الطفيليات المنجلية. وتظهر الملاريا المعخية في صورة أعراض شديدة مفاجئة تلي نوبة من الملاريا العادية تستمر بضعة أيام. قد يصاب الطفل بالحمى الشديدة (٤-١٠) والقىء (١٥-٢٠) والاسهال الشديد (٩-٩) والصدمة (٢-١٤) أو التشنجات (٩-١٥). وقد يروح في غيبوبة (٨-١٤) وتظهر عليه علامات شوكية (٦-١٥). والطفل الذي يعاني أياً من هذه العلامات ربما يكون مصاباً بالملاريا المعخية. وإن لم تحلقه بالكوروكوين أو الكينين بسرعة فسوف يلقى حتفه. وإذا تأخرت في علاجه فقد يتأثر منه فيصبح متخلفاً (١٦-٢٤).

الطفل الذي يحمل علامات الملاريا المعخية يحتاج إلى الكوروكوين أو الكينين فوراً

فنجان (٢٦-١٨). اطلب إليها الاستمرار في إرضاعه بعد شفائه. علم أمهات الأطفال الأكبر سناً أن يلغمن لأطفالهن الكثير من البيروثينات، كالبيض أو البقول. ولا تنس أن تسجل «الحصبة» على بطاقة وزن الطفل (١-٧).

معظم الأطفال المصابين بالحصبة لا يحتاجون إلى مضاد حيوي

٧. ١٠ الملاريا :

تتسبب الملاريا عن طفيليات (الكائنات العضوية ٢-٧) تعيش فترة من حياتها في خلايا الدم الحمراء. وتنقل طفيليات الملاريا بواسطة لدغة البعوض. ويمكنك عادة أن ترى الطفيليات في دم الطفل المصاب بالملاريا. خذ قطرة دم على شريحة زجاجية، واسيغها وانحصها تحت المجهر. يسمى هذا الاختبار الخاص «شريحة الدم» (م ٧-٣١). وقد لا ترى الطفيليات أحياناً في شريحة الدم، رغم إصابة الطفل بالملاريا.

هناك أربعة أنواع من طفيليات الملاريا، أخطرها هو المنجلي. وهو يسبب الملاريا المنجلية (ملاريا الثلث الضيقة). ويسبب طفيل فيلوكس نوعاً مزمناً من الملاريا لخد وطاة. أما النورمان الباقيان من طفيليات الملاريا فهما أقل انتشاراً.

العلامات والأعراض : تسبب طفيليات الملاريا الحمى. وحيث أنها تخرم العديد من خلايا الدم الحمراء، فهي تسبب الأنيميا (٢٢-٧) واليرقان المخفف (٢٢-١٠). ويقوم الطحال بإزالة الأشياء غير المرغوبة من الدم، مثل طفيليات الملاريا. وتؤدي إزالة العديد من هذه الطفيليات إلى تضخم الطحال. ولهذا فإن تضخم الطحال (٢٠-٣) عادة ما يكون من علامات الملاريا. ولا يبدأ تضخم الطحال إلا بعد بدء الحمى ببضعة أيام. وبالعلاج يتضائل الطحال ثانية. ولا يصبح تضخم الطحال مزمناً إلا بعد الإصابة بعدة نوبات من المرض.

تدام الملاريا الأطفال في المناطق الموبوءة فيما بين لشهر الثالث والعام الخامس. ويمكن أن تكون نوبة الملاريا بسيطة أو شديدة. وتؤدي النوبة البسيطة إلى حمى بسيطة، وإلى العرق وفقدان الشهية. أما النوبة الشديدة فتسبب الطفل بحمى مفرطة (١٠-٤) وإسهال.

الملاريا وأنواع العدوى الأخرى : في المناطق الموبوءة، يحتوي دم معظم الأطفال على طفيليات قليلة (م ١١-٧، م ٣١-٧). ولا يسعنا التيقن من أن هذه الطفيليات هي سبب أعراض الطفل إلا لو كان عددها كبيرا جدا (++++) أو (+++). وإن كان عددها أقل من هذا، فربما أنه مصاب بمرض آخر أيضا. إذا كانت الملاريا منتشرة في منطقته، أعط الكلوروكوين أو الكينين لكل الأطفال المصابين بالحمى. أعطهم الكلوروكوين والمقاثير قتي محتاجونها لمعالجة علاقتهم الأخرى. إن كان الطفل محموما مثلاً، ولديه علامات الالتهاب الرئوي، أعطه البنسلين والكلوروكوين.

في المناطق الموبوءة بالملاريا، يحتاج كل طفل محموم إلى الكلوروكوين وإلى العقاقير الأخرى

العناية : تعطي نوبة الملاريا للطفل مناعة جزئية. لكن هذه المناعة لا تبقى معه بقية عمره، كما هو الحال مع الحصبة. فقد تدماه نوبة ثانية، لكنها لا تكون في نفس شدة الأولى.

يتوقف العمر الذي يتعرض فيه الطفل للعدوى على مدى انتشار الملاريا في المنطقة. ففي المناطق التي تنتشر فيها الملاريا في إحدى فترات السنة فقط، نادرًا ما يحصل الناس على مناعة قوية. وقد يصاب الأطفال بنوبة شديدة في أي سن. ولكن البالغين يكتسبون مناعة في المناطق الموبوءة بالملاريا على مدار السنة. وتستطيع الأم المنعفة أن تمنع طفلها حديث الولادة مناعة سلبية طبيعية (٤-٢)، تحميه خلال الشهور الثلاثة الأولى من عمره. ومرعان ما تضعف هذه المناعة، لتزول تمامًا ببلوغه للشهر السادس. ويندر في مثل هذه المناطق أن يصاب الأطفال بالملاريا قبل إتمام الشهر الثالث. وبعد هذه السن تتناوبهم نوبات كثيرة، فيصابون بالأنيميا ويلقى بعضهم حتفهم. أما الأطفال الذين لا يموتون بسبب الملاريا فهم يكتسبون مناعة ببلوغهم العام الخامس تقريبًا. ويحمل أمثال هؤلاء عددًا من طفيليات الملاريا في دمهم. وقد تصيبهم الحمى أحيانًا، لكنهم لا يتعرضون لضرر خطير. ولكن إذا أصابهم مرض آخر، مثل سوء التغذية أو الالتهاب الرئوي، فقد تعود الطفيليات الموجودة في أجسامهم إلى التكاثر من جديد، ومن ثم يشتد بهم المرض.

٧٠١

في المناطق الموبوءة بالملاريا يكون الطفل عرضة للخطر الشديد فيما بين الشهر الثالث والعام الخامس

لا توجد الملاريا في المناطق الجبلية، حيث أن برودة الجو تمنع الطفيل من النمو داخل جسم المبعوضة. ولا توجد الملاريا أيضًا في المدن التي تم القضاء فيها على المبعوض. ولا يصاب سكان هذه المدن بالملاريا، ومن ثم فهم لا يكتسبون مناعة. ولكنهم يصبحون عرضة للملاريا الشديدة إذا زاروا المناطق الموبوءة، الأمر الذي يشكل خطراً كبيراً عليهم.

بدأت طفيليات الملاريا تكتسب مقاومة ضد الكلوروكوين في بعض البلدان. ومن حسن الحظ أن هذا لم يحدث في إفريقيا حتى ١٩٧٧. ويجب علينا، في المناطق التي اكتسبت فيها الطفيليات مقاومة، أن نعطي الطفل الكينين، أو السلفاوكسين مع البيرييميتامين، إن كان مرضه شديداً.

الطفل المصاب بالملاريا



الشكل ١٠ = ١٠ الطفل المصاب بالملاريا

علاج الملاريا :

الملاريا المعوية : أعطه الأقراص الكلوروكوين عن طريق الفم (٣-٢٥). وإذا كان قاسماً من منطقة اكتسبت فيها طفيليات الملاريا مقاومة للكلوروكوين، أعطه الميفانوكسين والبيريميثامين.

الملاريا المخية : زن الطفل وأعطه حقنة كلوروكوين بالجرعة المبينة في الشكل ٣=١٧، أو أعطه الكينين (٣-٢٥).

لتشنجات : عالجها (١٥-٩). إجر بذلاً لتفنيا إن أمكن للتأكد أن الحمى الشوكية ليست سبباً للتشنجات.

لحمى : عالج ارتفاع الحرارة (١٠-٣)، وخاصة إذا كانت الحمى شديدة (١٠-٤).

الجفاف : أزل عنه الجفاف بالسوائل إن اقتضى الأمر (٩-٢٠).

الصمة : إجر له تقطيراً وريدياً بمحلول درو (٩-٢٧).

القيوية : دعه يبرد على وجهه أو على جنبه وتأكد أن مجرى التنفس مفتوح، وأعطه البنسلين (٣-١٥).

الرعاية اليومية : راقب مدى اعتلاله أو تحسنه بعناية (٥ : ٢). فس نبضه وحرارته وضغط دمه إن أمكن. سجل كمية البول ولاحظ جيداً إلى علامات الجفاف.

الشرح : حدث الأم عن الملاريا، وإشرح لها كيف ترعاه، نومه تحت « الناموسية » يقلل احتمالات إصابته مرة ثانية. إشرح لها أن بإمكانك قمع الملاريا (٣-٢٥)، ونبيه عليها أن تحضر بانتظام لأخذ الأقراص. إن كنت لا تنوي قمع الملاريا، دعها تعطى الكلوروكوين لو عاينته الحمى.

القمع : لا يوجد مصل للملاريا، ولكن بمقتورنا منعها. ويتم ذلك إما بالقضاء على البعوض الذي يسببها، أو بإعطاء الأطفال الكلوروكوين أو البيريثين كل أسبوع أو كل شهر. ويسمى هذا « القمع » (٣-٢٥).

بين مجموعات كبيرة أحياناً. وهو أكثر انتشاراً بين الأطفال الأكبر سناً.

يظهر التيفود عادة في صورة حمى تستمر أكثر من أسبوع. وعادة ما لا تصحبها أعراض أخرى، وقد تصحبها أعراض مخفية. فقد تظهر على الطفل الحمى، والإسهال، والقىء، والسعال، والتهامس، والصداغ، والهلوسة، والتشنجات، والأعراض الشوكية. وقد يكون مصاباً بالأنيميا وكبدته متضخم. لكن للتضخم يكون أخف وطأة منه في حالات الملاريا (١٠-١٠). وقد ينتفخ البطن. ويكون مؤلماً عند اللمس.

ليس من السهل تشخيص التيفود. فكل فيه إذا لازمت الحمى الطفل أسبوعاً، وخاصة إذا صحبته بضعة أعراض أخرى. لا يفيد البنسلين والكلوروكوين في علاج التيفود. فإذا كنت أعطيتهما له ولم تحسن، فقد يكون مصاباً بالتيفود. فكل في التيفود لو لازم الإسهال والحمى الطفل لمدة أسبوع، وبدا عليه الاعتلال الشديد دون أن يصاب بجفاف شديد. وإذا كان مصاباً بصداغ (الطفل الأكبر سناً) أو تشنجات (الطفل الأصغر سناً)، ويصص بالتهامس، إلى جانب الأنيميا وتضخم الطحال، فالأرجح أنه مصاب بالتيفود.

التيفود :

التناول : أرسله إلى المستشفى إن أمكن.

العلاج : إذا اضطررت إلى علاجه بنفسك، أعطه ١٠٠ مغ/كغ/يومياً من الكلورامفينيكول لمدة عشرة أيام على الأقل (٣-١٨). سوف يمشائل للشفاء ببطء. وقد لا تعود الحرارة إلى طبيعتها قبل أسبوع. عالج الحمى (١٠-٣).

الشرح : إشرح للأم سبب مرضه، وإشرح لها أنه يحتاج إلى الكثير من السوائل والأطعمة البروتينية للبيئة.

لا تشخص الحالة على أنها تيفود إلا لو استمرت الحمى أسبوعاً

١٠-١٠ الاعتناء بالطفل المحموم :

الحمى شيء غالياً ما يسبب تشخيص سببه. فهي تلازم أطفالاً كثيرين لبضعة أيام (وربما عشرة أيام) وتصحبها

١٠-٨ حمى التيفويد (التيفود) :

تنتج هذه الحمى عن بصيلات التيفود، التي تنمو في الأمعاء وتنتقل من البراز إلى الفم (٢-٧). وتوجد بضع حالات من التيفود في معظم المناطق. ويكثر وباء التيفود

بضعة امراض اخرى. ولهذا يتمتد إجراء تشخيص دقيق. وقد يشفى أولئك الأطفال بدون علاج، ودون أن نعرف علتهم. وكثيرا ما لا يعودون إلى العيادة ثانية. فربما كانت علتهم عدوى فيروسية، أو درنية أولية (١٣-٢). ولا يسعنا إلا أن نكتب على بطاقتهم « الحمى - السبب ؟ ».

يتردد علينا أطفال كثيرون نستمر في علاجهم الحمى يوما أو يومين. وقد لا يتسنى لنا فحصهم جميعا. ولكن يجب أن نلخص الطفل الذي لازمته الحمى أكثر من يومين ونراقبه بعناية. فكثيرا ما تظهر العلامات خلال الأسبوع الأول من الحمى ويتأكد لنا التشخيص.

تظهر علامات المرض في أوقات معينة. فإذا كان الطفل قد اجتاز الوقت المعين لظهور العلامات، فمعنى هذا أنه ليس مصابا بالمرض. فإذا لم يظهر عليه طلع الحصبة حتى اليوم الخامس مثلا، فهو ليس مصابا بالحصبة.

هناك امراض كثيرة تسبب الحمى، كالتهاب الأنف الوسطى والتهاب اللوزتين. لكنها تظهر عادة مصحوبة بأعراض أخرى. ولكن هذه الأمراض تظهر لدى الأطفال الصغار في صورة حمى أحيانا، ولا بدّ من فحص الطفل بعنا عن تلك الأمراض.

الأمراض الظاهرة المعينة : إذا ظهر لديه واحدة من هذه الأعراض، أرجع إلى القسم الخاص بها :

السعال، أو السعال والإسهال، أرجع إلى القسم ٨-٢٠.

الإسهال، أرجع إلى القسم ٩-٣١.

التهاب الحلق، أرجع إلى القسم ١٨-١٣.

آلام الأنف، أرجع إلى القسم ١٧-١٤.

كثرة التبول أو الألم عند التبول، أرجع إلى القسم ٩-٢٣.

الألم فوق العظم، أرجع إلى القسم ٢٤-٥.

التشنج، أرجع إلى القسم ١٥-٩.

الحمى : منذ متى لازمته الحمى ؟ (إذا لازمته الحمى لمدة أسبوع دون ظهور أعراض أخرى، فقد يكون مصابا بالتيفود أو بعدوى في مجرى البول).

هل تقيم بمنطقة موبوءة بالمalaria، أو هل زار منطقة موبوءة؟

هل أصيب بالحصبة أم تمّ تحصينه ضمنا ؟ هل خالط أطفالا مصابين بالحصبة ؟

الفحص : هل العينان تتمعان ولونهما أحمر ؟ (الحمية).

هل هناك رشح ؟ (نزلة برد)

هل التنفس سريع، أو له صوت، أو صعب ؟ هل يتحرك أنفه (عدوى أسفل الجهاز التنفسي) ؟

هل ظهرت لديه أعراض شوكية (الحمى لشوكية ١٥-٦) ؟

هل هناك طلع أو إصابات جلدية (الحمية، تقرحات الجلد، التهاب العقد الليمفاوية) ؟

أفم أصفر اللون (المalaria، الحمى الصفراء) ؟

الأنيميا (المalaria، التيفود) ؟

تضخم الكبد والإحساس بالألم فيه والقيء (الحمى الصفراء) ؟

تضخم الكبد (malaria، تيفود) ؟

الإحساس بالألم فوق عظمة معينة، وخاصة عند لفخذ (التهاب العظم والنقي) ؟

إلحاح حلقه (١٨-٢). تضخم اللوزتين أو احمرارهما، تضخم العقد الليمفاوية للوزتين والذات عند لمسها (التهاب اللوزتين) ؟

بقع كوبليك (الحمية) ؟

احمرار طلبة الأذن أو قلامة لونها (التهاب الأذن الوسطى) ؟

خذ حراولته (الحمى الشديدة).

لتحاليل الخاصة : إن تكون ضرورية في العادة إذا شككت في المalaria، إلحاح عينه قدم بحثا عن الطفيليات. (م ٧-٣١).

إذا كان عند مرات التبول كثيرا، أو كان هناك ألم عند التبول، أجر تحليل للبول لمعرفة ما إذا كانت به خلايا صينية (٨-١١).

إن كانت لديه أعراض شوكية، فهو يحتاج إلى بذل قطني (١٥-٣، م ١-١).

التشخيص : نزلة برد (٨-٧) ؟ عدوى أعلى الجهاز التنفسي ؟ (٨-٦) ؟ حمية (١٠-٦) ؟ مalaria (١٠-٧) ؟ التهاب اللوزتين (١٨-١١) ؟ التهاب الأذن الوسطى (١٧-٩) ؟ عدوى أسفل الجهاز التنفسي (٨-٩) ؟ إسهال (٩-٣١) ؟ حمى صفراء (١٢-١١) ؟ تقيح جلدي (١١-٣) ؟ حمى شوكية (١٥-٦) ؟

٨-١٠

١٠-١٠

بعد أسبوع من الحمى : إن لم تكن هناك علامات،
 حُلَّ البول لتُرى إن كان يعاني عدوى بالجهاز البولي.
 فُكِّر في التيفود، وخاصة إذا ظهرت عليه بعض هذه
 الأعراض : الإسهال، الصناع، السعال الجاف، آلام
 البطن أو انتفاخها، الأنيميا. فُكِّر في الدرن. إن لم تظهر
 عليه علامات تعيينه في التشخيص، استمر في العلاج
 العرضي والملاحظة. فمعظم الأطفال إما يبرأون خلال
 أسبوعين أو تظهر عليهم علامات.

معظم الأطفال المحمومين
 لا يحتاجون إلى حقن

عدوى بالجهاز البولي (٢٣ - ٤) ؟ تيفود (١٠ - ٨) ؟
 درن (١٣ - ٧) ؟ التهاب العظم والنقي (٢٤ - ٥) ؟

يمكن أن يسبب أي من هذه الأمراض الحمى
 الشبيهة. فإذا تجاوزت حرارته ٣٩ م عالجه من
 الحمى (١٠ - ٤).

لتناول حين يتعذر التشخيص : في المناطق الموبوءة
 بالمalaria، أعط كل طفل محموم الكلوروكوين. أعطه
 علاجاً عرضياً للحمى، وتأكد من أنه يأكل ويشرب. لا
 تعطه مضاداً حيوياً إلا في الحالات التالية :

لو رايت علامات عدوى بكتيرية.
 أو إذا كان مرضه شديداً وعجزت عن الاستعانة
 بمن يسعفه.
 راقبه كل يوم، فقد تظهر الأعراض بعد بضعة أيام.

١١ - الأمراض الجلدية

معين يكثر ظهوره فيه. فتظهر قروح الهريز البسيط مثلاً ١٠-١١ على الشفتين. ويسبب الجرب قروحاً بين الأصابع. في حين تنتشر قروح القوياء على الوجه وفروة الرأس وحول الأذنين.

اثنان - ما مدى انتشار الإصابة؟ تسبب الحصبية والجديري المائي طفحاً على الجلد بأعداد كبيرة. في حين يسبب الجدام والتينيا بقعاً بأعداد قليلة.

ثلاثة - ما حجم كل إصابة؟ تحدث الحصبية وحمو النيل طفحاً صغير الحجم. ويسبب الجرب عدداً أقل من القروح كبيرة الحجم. ويطلق اسم «بقع» على الإصابات المزمنة التي يصل عرضها إلى ١ سم. ويسبب الجدام والتينيا بقعاً من هذا النوع.

عشرة أسئلة حول الإصابة الجلدية



٢-١١

الشكل ١١-١ عشرة أسئلة حول الإصابة الجلدية

١٠-١١ الإصابات الجلدية - الطفح والبقع

يؤدي جلد الطفل وظيفة صعبة. فهو يحمي جسمه من عدوان الكائنات المضوية الضارة، وإذا ما لحق به جرح عمل على التئامه بسرعة. ولكن أطفالاً كثيرين يعانون سوءاً لتئمة. الأمر الذي يجعل محاربتهم لأنواع العدوى الجلدية صعباً (٧-٥). أيضاً تضطر بعض الأسر إلى شراء الماء، أو إلى حملها من مكان بعيد. كما أن الصابون قد يكون غالياً. ومن ثم لا تستطيع بعض الأمهات تنظيف أجسام أطفالهن بحيث يحفظن جلدنهم من الكائنات الضارة. ولذلك يتردد على العيادات أطفال كثيرين يعانون أمراضاً جلدية، وخاصة لتقيح الجلدي.

الماء والصابون يمنعان الأمراض الجلدية

★ هناك (أمراض) مثل الجرب والتينيا، تلحق الضرر بجلد الطفل فقط، في حين يظل باقي الجسم سليماً. وهناك أمراض أخرى، كالحصبية والجدام، تسبب إصابات داخل الجسم وعلى الجلد. وعادة ما تكون الإصابات للدخلية أهم. فالجدام مثلاً يضر الأعصاب، في حين تؤدي الحصبية لآجزاء عدة من الجسم. وتكون أهمية الإصابات الجلدية في مرض الحصبية في كونها لدى العلامات التي تساعدنا على التشخيص. وحين ترى طفلاً يعاني من إصابات جلدية، لسال نفسك دائماً أن كان هناك مرض داخلي أيضاً.

١١-٢ عشرة أسئلة حول الإصابات الجلدية:

يتناول هذا الفصل خمسة وعشرين مرضاً جلدياً. إن السؤال عن كيفية تطور الإصابة الجلدية والأعراض المصاحبة لها من ارتفاع بدرجة الحرارة أو سعال أو هرش أو خلافة جسيمها تعطينا خلفية تساعدنا على التشخيص إلا أن التشخيص الفعلي لهذه الأمراض يتم من خلال النظر بتفريق على الإصابات الجلدية ذاتها. وحتى نقوم بذلك بصورة فعالة هناك عشرة أسئلة نحتاج إلى الإجابة عليها.

واحد - ما هو مكان الإصابة؟ لكل مرض جلدي موضع

وسبب الاحمرار هو التهاب (٢-٤)، حيث أن الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة في الجلد تمتد وتمتلئ بكمية أكبر من الدم. وهذا النوع من الإصابات الحمراء المحتملة إذا ما شدت الجلد من حولها بين أصبعين أو ضغطنا فوقها شريحة زجاجية صغيرة نجد أنها تشبه ذلك لهروب الدم من الأوعية الممتدة بها ومعظم الإصابات الحمراء من هذا النوع المحتقن.

هناك نوع أقل شيوعاً من الإصابات الحمراء يسمى «النفش». والأمر الذي حدث في الإصابات النفشية هو أن الأوعية الدموية تقجرت، فخرج الدم منها ليتجمع تحت الجلد. ولا يمكنك في هذه الحالة أن تدفع الدم بعيداً عن الإصابة، ولذلك فهي لا تشبه أو شدت الجلد فوقها. والإصابات النفشية نادرة. وهي عادة ما تكون علامة على مرض خطير. وهي تختلف تماماً عن نمش الوجه وهو عبارة عن بقع صغيرة جداً داكنة اللون بسبب تركيز أصباغ الجلد بها وتظهر على الوجه واليدين لمن بشرتهم بيضاء وتزداد بتمرضهم لأشعة الشمس المباشرة. هذه الأخيرة طبيعية جداً وليست مرضاً ولا تحتاج لعلاج.

الطرح النمشي عادة ما يكون خطراً

أحياناً ما تكون الإصابة شاحبة اللون بسبب فقدانها لصبغة الجلد الطبيعية التي تعطيها اللون الطبيعي. وتسمى هذه الإصابات «منخفضة الصبغة». ويمكن أن تنتج الإصابات منخفضة الصبغة عن الحروق الشديدة، والقرحات الجلدية القديمة، وبعض أنواع العدوى الفطرية والجلد.

أربعة - هل الإصابات متناظرة؟ للتناظر يعين تناسق انتشار الطرح على كل جانبي الجسم. فالحمية والجلد والجرب والأكزيما تسبب إصابات متناظرة على جانبي الجسم الأيمن والأيسر. وهناك أمراض أخرى، كالقوباء مثلاً، تسبب إصابات تختلف من جنب إلى آخر. تكون الإصابات غير المتناظرة في جانب أكثر منها في الجانب الآخر، أو تكون في مواضع مختلفة من كل جانب.

خمس - ما شكل الإصابات؟ معظم الإصابات مستديرة أو شبه مستديرة. وهناك إصابات قليلة ذات أشكال خاصة. فإصابة الطرح الزلحف مثلاً تأخذ شكل اللودة.

ستة - ما لون الإصابة؟ قد تأخذ الإصابة لوناً فاتماً أو شاحباً أو أحمر بمقارنتها بالجلد السليم المحيط بها.

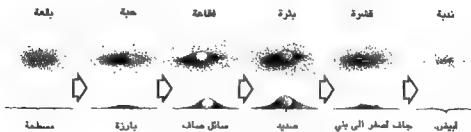
هل الآفة محتقنة أم نمشية؟



شد الجلد بإصبعك أو اضغطه بشريحة زجاجية

الشكل ١١ = ٢ هل الآفة حُمَامِيَّة أم نمشِيَّة؟

بعض الإصابات الجلدية تمر بهذه المراحل



الشكل ١١ = ٣ مراحل تطور الإصابات الجلدية

(الجبري)، أو طلع الحارلة (حمو النيل)، وتسبب البكتيريا حينئذ عدوى بكتيرية ثانوية (٢ - ٦).

وتعد عدوى الجلد القححية خطيرة، لأنها قد تنتشر وتسبب قسماً للعدوى الجرثومي. وستقرأ في القسم ٢ = ٤ عن العلامات للموضعية لانتشار العدوى الجلدية. وهذه العلامات هي زيادة الاحمرار والتهورم (التهاب النسيج الخلوي)، وظهور خطوط حمراء على البشرة (التهاب الأوعية الليمفاوية)، وتورم العقد الليمفاوية والتكلم عند لمسها (التهاب الغدد الليمفاوية). أما العلامات العامة للعدوى فهي الحمى والاعتلال. لو ظهرت على الطفل مجموعة من هذه العلامات فهو يحتاج إلى علاج سريع بمضاد حيوي. مع مراقبة الاصابات الجلدية بعناية (٢ - ٤).

انتشار عدوى القحح الجلدي.

العلاج: يحتاج الطفل إلى العقاقير عن طريق الفم أو الحقن. فالمرامم الموضعية لا تكفي. أعطه البنسلين (٣ - ١٥) أو المفلانيديمين (٣ - ١٤). وإذا اقتضى الأمر، علاج الحمى (١٠ - ٣).

الشرح: اشرح للآمن أن المرض ينتشر في جسمه، وأنه يحتاج إلى أن يراقب عن كثب، إلى جانب العلاج الموضعي.

القوباء



الشكل ١١ = القوباء عدوى قححية حادة

سبعة - هل الاصابة مسطحة لم بارزة؟ هي صلبة لم محتوية على السوائل؟ تطلق تسمية بقعة على الاصابة المسطحة. فيمكنك ان تراها دون ان تصبها بإصبعك. أما الآفة البارزة التي تراها وتصبها بإصبعك فتسمى حبة. وإذا كانت تحتوي على سائل صاف فهي تسمى فقاعة. وحين يتحول السائل الذي بداخلها إلى صديد (٢ - ٤)، فهي تصبح بثرة. وحين تندمل البثرة، تتكون قشرة جافة وبزوال القشرة تبقى الندبة (ثراً وعلامة على الجلد).

تمر اصابات الجبري المائي والهربيز بكل هذه المراحل، الواحدة تلو الأخرى. فالطفح يبدأ على هيئة بقعة حمراء، تتحول إلى حبة، ثم فقاعة، ثم بثرة، ثم القشرة. وفي بعض الأحيان تبقى الندبة. وفي حالة الحصبة تظهر البقع الحمراء والحبوب فقط.

ثمانية - هل الاصابة رطبة أم جافة؟ هناك اصابات تكون رطبة قبل تكوين القشرة، كما في الأكزيما الحادة والقوباء. وهناك اصابات أخرى جافة، مثل قشنتيا. وتسقط من بعض الأوقات الجافة قشور جافة من البشرة عند حكها.

سبعة - كيف تبدو الحواف الخارجية للاصابة؟ تتميز اصابات قشنتيا والبالجرا بوجود حافة يسهل رؤيتها. فمن السهل عليك ان ترى أين تنتهي الاصابة وأين يبدأ الجلد السليم. وهناك اصابات أخرى ليست لها حواف، مثل الأكزيما والكرواسيوركون. فلا يسهل عليك ان ترى أين تنتهي الاصابة أو أين يبدأ الجلد الطبيعي.

عشرة - هل هناك حكة (هرش)؟ هناك اصابات تثير الرغبة في حكها، كما في حالة الجرب. وهناك اصابات لا تثير الحكة، كما في الحصبة والجذام.

أنواع العدوى

العدوى القححية التي تسببها البكتيريا

٣.١١ قحح الجلد

كثيراً ما تهاجم عدوى البكتيريا القححية (التي ينتج عنها صديد) الجلد، مسببة التهاباً حاداً يسمى «قحح الجلد». وهناك أسماء خاصة لبعض أنواع القحح الجلدي، مثل القوباء والدمامل. وقد تحدث عدوى البكتيريا القححية أولاً (عدوى بكتيرية أولية)، كما في حالة الدمامل. ولكن العدوى البكتيرية غالباً ما تأتي تعرض البشرة لأذى الحشرات (الجرب)، أو القطر (قشنتيا)، أو الفيروسات

حادة .
عدوية .
رطبة ثم
تكون قشرة

تكون لقاحات لسان
(مع وجود نطحات)

تقيح الجلد الشبيه قد يقتل الطفل

التهاب الأوعية الليمفاوية ليس شائعاً، ومن الصعب رؤيته بالعين في الأطفال السمر البشرة. وقد يكون التهاب النسيج الخلوي والعد للليمفاوية علامتين لوحيتين على انتشار البكتيريا. تذكر أن تحسس اقرب العقد الليمفاوية حين تفحص اصابة متليحة. فقد تظهر على الطفل عقدة ليمفاوية متورمة ومؤلمة اعلى الفخذ (الأربية). وقد تضطر إلى ان تبحث بدقة عن الاصابة الليفية المسببة لذلك. ابحث عنها في الجزء الذي يصيب في العقدة الليمفاوية المتورمة كما هو موضح بالشكلين ١٩-١ و ١٩-٢ ب.

حين تكون هناك اصابة جلدية متليحة،
ابحث عن اللغد الليمفاوية للملتهبة
وحين تجد التهابا في الغدد الليمفاوية،
ابحث عن اصابة جلدية متليحة

١١-٤ القوباء

بعد هذا المرض من انواع العدوى الحادة بواسطة البكتيريا الشائعة التي تصيب الجلد الفارحي. وهي معدية للغاية. وعادة ما تظهر اصاباتها على وجه الطفل وانفه او اذنيه او في راسه واليتيه. وتبدأ الاصابة على شكل بقع حمراء تتحول إلى فقاعات صغيرة. وكثيراً ما تقول الأمهات إنهن يرين هذه الفقاعات. وهي أحياناً ما تكون كبيرة. ولكننا نادراً ما نرى الفقاعات، لأنها تنفجر بسهولة، تاركة مكانها اصاباً حمراء مبتلة ممتلئة بالصديد غير الظليظ وتتكون قشرة صفراء بعد ذلك، وهي التي نراها في اغلب الأحيان. وينمو الاصابة، قد تندمل من الوسط بحيث تكون القشرة حلقة او جزءاً من حلقة. وتنتشر القوباء بسهولة في بقية أجزاء البشرة.

تنتشر البكتيريا المسببة للقوباء أحياناً داخل الجسم مسببة التهاب العظم (٢٤-٥) او لتسهم العدوي الجرثومي. وتشكل القوباء خطورة اكبر على الرضع. فهي تنتشر بسرعة على البشرة مسببة فقاخات كبيرة عديدة (قوباء فقاخية). وقد تسبب لتسهم الدموي وتقتل الرضيع.

ومن السهل ان يلتقط الرضيع العدوى من الأطفال الآخرين (٢٦-٤٧).

علاج القوباء

اغسل جسم الطفل مرتين يوميا بالماء والصابون. اضيف إلى الماء مطهراً إن أمكن، مثل الهيبوكلوريت (٣-٤٨) أو محلول البرمنجنات (٣-٤٨). نظف القشور جيداً. والقوباء معدية جداً، ولذا يجب علي الأتوات المستخدمة، تجنباً لانتقال العدوى إلى الأطفال الآخرين.

احلق شعر الطفل عند المواضع المصابة من الراس. وقد تضطر أحياناً إلى حلق شعر الراس كله. ضع الصبغة الزرقاء (سـ) (٣-٤٨) أو مرهم الكلوروتراسيكلين (٣-١٧) على موضع الإصابة بعد كل حمام.

اعط الطفل البنسلين (٣-١٥) إن كان هناك التهاب خلوي او فقاخات، او إذا كانت العدوى تنتشر بجسمه، او إذا قل عمره عن عام. وعادة ما تنفيذه حقنة واحدة من البنسلين المخزن (٣-١٥).

لشرح: لشرح لأن ان غسل جسم الطفل اهم جزء من العلاج. وشرح لها كيف تفعل ذلك كما هو مبين في القسم ١١-٦.

١١-٥ للعامل والخراجات

يطلق اسم البثرة على الاصابة الليفية الصغيرة قريبة من سطح الجلد. ويكون الجلد فوقها رقيقاً لدرجة أن الصديد يمكن أن يخرج منه بسهولة. أما للعامل فهي اعرق، وتبدأ عادة عند موضع نمو الشعر. ويطلق اسم الخراج على الاصابة الكبيرة للمتلئة بالصديد.

علاج للعامل

لا تحتاج للعامل الصغيرة التي تصيب الطفل المكتمل الصحة إلى علاج. جرب تغطية العمل الكبير بضمادة جافة ليضمة أيام فقد يخرج الصديد من جراء نفسه. أحياناً ما تساعد الكمادات الساخنة على تكون للصديد بصورة أسرع. اغمس بعض قطع القماش في ماء ساخن جداً واعصرها جيداً ثم ضعها على العمل. وحين تبرد اغمسها في ماء ساخن من جديد. كرر هذا مراراً مع الحرص لكلا تحرق بشرة الطفل.

لا تعصر العمل، لأن هذا يساعد على انتشار

ثانوية، أو جدياً، أو لدغات حشرات. وربما يكون طفحاً حارياً أصليته عدوى ثانوية. وأفضل تسمية لمثل هذه الحالات هي التقيح الجلدي.

العلاج للموضعي:

بلل التقيح لمدة عشر دقائق بالهيبوكسوريت (٣-٤٨) أو محلول البرمنغنات (٣-٤٨)، أو محلول الملح (٣-٤٨) مرتين أو ثلاث يومياً. اصنع محلول البرمنجنات بللابة مقدار من بلورات البرمنجنات (يقدر ما تمسكه بين أطراف ثلاثة أصابع) في نصف دلو ماء. ضع اليد أو الساق المصابة في المحلول. اما أجزاء الجسم الأخرى فامسحها بقطعة قطن أو قماش مغموسة في المحلول.

جفف الجلد وضع الصيغة الزرقاء أو مرهم الكلوريتراسيكلين على الإصابات.

العلاج العام:

اعط الطفل البنسلين (٣-١٥) إذا لم تبرا الإصابات

العدوى في نسيج الجلد أو في الدم. اعطه البنسلين (٣-١٥) إذا كان هناك التهاب حول العمل، أو حمى، أو إذا كانت العدوى كثيرة. لا تستخدم السلفانيميدين لعلاج الإصابات القيجية إذا كانت مفتوحة وتفرز صدياً.

اعط وللته بعضاً من البرمنغنات لتغسل جسمه بها (١١-٦). سيساعد هذا على منع انتشار البكتيريا في بشرته وظهور دمل آخرى.

الشرح: لشرح للأد كيف تغسل جسمه وثيابه كما هو مبين في القسم ١١-٦.

لا تعصر الدمل

قد تضطر أحياناً إلى فتح الدمل أو الخراج. انتظر حتى يصبح ملمس الإصابة سائلاً ويصبح رأسها ملبياً. هذا يبين أن الصديد قد تكون وأن الدمل جاهز للفتح.

فتح العمل أو الخراج:

اخبر الطفل بما ستفعله إذا كان كبيراً. وعلّمته أن الأمر سينتهي بسرعة، وأنه لن يؤلمه كما لو تم قطع جلد سليم. اطلب إلى أحد المساعدين أن يمسكه. خذ مشطاً معقماً وافتح رأس الخراج فقط بسرعة. ضع مبضعاً (جفتاً) داخل الجرح وافتح تراعي المبيض. سيفسح هذا الطريق لخروج الصديد دون إحداث ضرر. لا تضع طرف المشط داخل الجرح وإلا جرحت شرياناً أو عضباً.

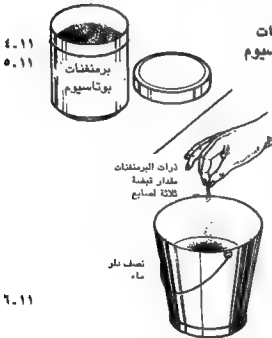
ضع قطعة شاش (قطن) مبلل في فتحة الخراج. اخرجها تدريجياً على مدى بضعة أيام أثناء انفعال الخراج.

علمن الطفل واعلمه بعض الإسبريسن أو الباراسيتامول لتسكين الألم (٣-٤٢).

الشرح: اخبر الأم أن الخراج ينعمل أسرع لو فتحته. اطلب إليها إحضاره لتغيير الضمادة.

١١-٦ التقيح الجلدي

كثيراً ما يحدث للأطفال إصابات جلدية قيجية على البشرة والرأس، دون أن يكون لها اسم معين. فقد تكون جرحاً ملوثاً أو تقيحاً (فطر) أصابتها عدوى بكتيرية



الشكل ١١-٥ عمل محلول البرمنغنات

لقن القرحة الكبيرة بعلاج الإصابات الصغيرة مبكراً

علاج قروح الجلد

يتوقف هذا على حجم القرحة.

القرحة الصغيرة: لشطف القرحة بالبرمنجنات (٣-٤٨) أو الهيبوكلوريت (٣-٤٨). ضع الصبغة الزرقاء عليها وضمضها بضمادة جافة.

القرحة الكبيرة: نظفها بالهيبوكلوريت يومياً، أو مرتين يومياً. ضع شاشاً مبللاً بالهيبوكلوريت عليها وضمضها. لو لازم الطفل الفرفاش وأراح ساقه، فسوف تنمد القرحة بسرعة.

اعطه البنسلين لمدة خمسة أيام (٣-١٥). واعطه الحديد (٣-٣٣) إذا كان مصاباً بالأنيميا.

قرحة مزمنة في الجلد



الشكل ١١-٦ قرحة مزمنة في الجلد

تجنب قثبانوس: إن لم يكن قد أخذ حقن المعسل الثلاثي (٤-٩) اعطه إياها.

الشرح: علم الأم كيف تعتنى بالقرحة. إذا كانت القروح كثيرة، دعها تنظفها كما هو مبين بالقسم ١١-٦. اشرح لها أن طفلها يحتاج إلى أطعمة بروتينية وغيره. وما هي هذه الأطعمة.

بالعلاج الموضعي، أو إذا كانت عميقة، أو بدلت تنتشر أو إذا بدا عليه الاعتلال.

الشرح: اشرح للأم أن غسل الإصابات هو أهم جزء في العلاج. دعها تحممه مرتين يومياً وإن تغسل ثيابه يومياً. وشرح لها أن بشرته وثيابه عليها جراثيم تزول بالمفسل. اعطها بعض بلورات البرمنجنات أو الهيبوكلوريت. أرها كيف تعد محلول البرمنجنات وكيف تنقع اليد أو الساق المصابة فيه.

إذا كان مصاباً بالقوباء، أرها كيف تزيل القشور بالقطعة قطن أو شاش مبللة. يمكن ترك القشور إذا كانت المنمنمة.

دعها تحممه يومياً لبضعة أيام بعد شفائه لمنع عودة العدوى.

إذا كانت الإصابات منتشرة براسه وكان يرتدي قبة، لمنعها من أن تلبسه القبة حتى يبرأ تماماً والا تعود لاستخدامها إلا بعد غليها وقد نكيد القبة القطنية في إبعاد القباب عن جروحها، ولكن يجب غليها باستمرار. المناشف الملوثة تنقل العدوى، لدعها تخصص له منشفة وتغسلها باستمرار.

بين لها كيف تستخدم الصبغة الزرقاء (المس الأزرق) أو مرهم الكلورتراسيكين لو وصفتهما له. قد لا تستطيع الأم أن تقوم بكل هذا، ولكنها تستطيع القيام ببعضه. وقد يكون هذا كافياً لشفاء العدوى. اشرح لها ما الذي تستطيع أن تفعله قبل أن تصير لها.

١١-٧ القرحة الجلدية

تنمد معظم الجروح والخوش بسهولة. وقد يتلوث بعضها بالبكتريا، فتلتهب حواف الجرح الملوث ويتكون الصديد تحت سطح الجلد. وقد يتطور مثل هذا الجرح الصغير ببطء، فيكبر مكوناً قرحة. وكثيراً ما يصاب الأطفال بقروح صغيرة على الساق. وقد تتضمن القرحة كثيراً، إذا كان الطفل سيء التغذية. وقد يستغرق انمدال قرحة وقتاً طويلاً، لأن الجلد يجب أن ينمو عند حوافها ليغطي الجرح. وربما يلونها لقران، أو يهرش الطفل القرحة فيزيلها قبل تصلبها. إن لم تنمد القرحة في عدة أسابيع، فقد يحتاج الطفل إلى جراحة بالمستشفى. ولإخذ الجراح قطعاً من الجلد من أحد أجزاء جسم الطفل ليرقع بها القرحة. علاج الإصابات الصغيرة بعناية في مرحلة مبكرة لتلا تصبح قرحة خطيرة.

اصابات تسببها الحشرات

٩-١١ لدغة الحشرة:

كثيرا ما يتعرض الأطفال للدغ البعوض الذي يدفعهم إلى البكاء ويؤرقهم، كما قد يسبب لهم الملاريا. وأحيانا ما يلحق باللدغة عدوى ثانوية. وفي بعض الأحيان تسبب للدغات حبوبا عديدة حمراء تثير الهرش على بقية أجزاء الجسم. وتسمى هذه «الارتكارياء (١١-٢٤)». لتجنب هذا، ضع ناموسية فوق سرير الطفل.

تلدغ حشرات الفراء كالبق أيضا الأطفال، مسببة بقعا حمراء أو بثورا مع هرش (الرتيكاريا). وكثيرا ما يكون الطفح متقاربا على الجسم، وهو يثير الحكه ويسبب الخشوش، مما يمرضه للعدوى لثانوية.

شخص الجرب من الحكة والهرش ومكان الطفح

علاج الجرب:

هكساكلوريد بنزين جاما: اخلط جزءاً (فنجانياً مثلاً) من الغسول المركز مع ١٩ جزءاً من الماء. امزج الخليط جيداً لعمل محلول لبني. لا تستخدم الغسول نون تخفيف.

الجرب مرض يصيب الأسرة كلها

١٠-١١ الجرب

في بعض القرى يعاني عدد كبير من الأطفال من الإصابة بالجرب وينتج الجرب عن حشرات صغيرة (٢-١) تعيش داخل ثوب صغيرة تصلها في البشرة. واصابات الجرب ليست خطيرة، لكنها تثير الحكه وتجعل الطفل يهرش، وخاصة أثناء الليل. وقد تضايقه لدرجة الأرق والامتناع عن الأكل، وبالقلي فقدان الوزن. وكثيرا ما تحدث عدوى بكتيرية ثانوية تجعل هذه الاصابات تتلحج. وعادة ما يصيب الجرب عددا من افراد الأسرة، خاصة إذا كانوا مشتركين في فراش واحد. وعادة ما يلتقط الطفل العدوى من أمه للمصاية ولو باصابات قليلة منه. ويكتسب الأطفال مناعة جزئية ضد الجرب، بحيث لا تصيبهم إلا اصابات قليلة منه حين يكبرون.

يسبب الجرب طفحا حككا (اي يثير رغبة شديدة في الهرش) متناظرا من الحبوب والقفاعات والبثور. إذا لم يكن الطفح حككا فهو ليس جربا. ويصاب الأطفال الأكبر سنا بالطفح بين اصابع اليدين والقدمين، وحول الممصمين، وعلى المرفقين. كما يظهر الطفح عندهم عند طية الإبط وعلى الأكتين والخصيب والكاحلين. وقد لا يظهر الطفح في كل هذه المناطق، ولكنه يظهر في معظمها. ويصاب الرضع بطفح الجرب الحاد على راحتي اليدين وبطن القدمين. ويظهر الطفح أحيانا على شدي الأم وعلى وجه طفلها الرضيع.

ليس من السهل أن ترى الثوب والقفوات التي تصنعها حشرة الجرب. ولكن يمكننا تشخيص المرض من الاصابات التي تم مرشها والتي قد تكون متتجة بالذات أن وجبت في الأماكن الخاصة التي سبق نكرها.



الشكل ١١-٧ الجرب مرض يصيب الأسرة كلها

او بنزوات البنزيل: اخلط جزءاً من بنزوات البنزيل مع ٣ أجزاء ماء لعمل محلول لبني. لا تستخدم البنزوات بدون تخفيف.

او مرهم الكبريت: اعط الأم بعضها منه.

او المونوسلفيدام: هذا العقار مفيد في المناطق التي يبعث فيها الأمهالي اجسامهم بالزيوت. إذا كانت الأم تستخدم الزيت كدهان، دعهما تحضر بعضا منه. اصف جزءاً من المونوسلفيدام المخلوط بالكحول إلى ٢٠ جزءاً من الزيت.

الشرح: اعط أم الطفل ٧٥ مل من بنزوات البنزيل المخففة او هكساكلوريد بنزين جاما المخفف لكل طفل. صف ١٥٠ ملغ لكل شخص بالغ. دعهما تخلع عن

٩-١١

١٠-١١

٧-١١

بعد الدهان، إلا لو حان موعد الحمام في اليوم التالي،
وإلا زال الدهان قبل أن تموت الحشرات.

يجب علاج بقية أفراد الأسرة المصابين في نفس
الوقت. ويجب علاج الشخص الذي يشارك المريض
للفرش. علاج أفراد الأسرة ثلاث مرات. دعها تغسل
ثيابهم وأغطيتهم والسجاد أيضاً. إن علاج الجرب أمر
مضن، لكنها الطريقة الوحيدة.

الجرب مرض يصيب الأسرة كلها.

١١. القمل الرأس:

قملة الرأس حشرة صغيرة تعيش في الشعر. وهي تثير
الحكة وتجعل الطفل يهرش. ويضع القمل بيضاً صغيراً
أبيض في الشعر يسمى الصليبان.

العلاج: قتل القمل بوضع هسكلتوريدي بنزين جاما
(٣-٤٨) أو بنزوات البنزين (٣-٤٨) على رأس
الطفل. علاج كل أفراد الأسرة. كرر العلاج بعد أسبوع
حين يكون البيض قد فقس.

الشرح: اعرض القمل والصليبان على الأم. اطلب
اليها ترك الدواء على الشعر حتى اليوم التالي، ثم
غسله وتمشيطه.

١١ - ١٢ نياحة نوميو

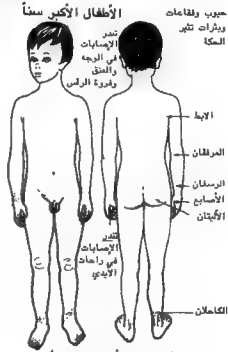
تضع هذه النياحة بيضها على الثياب المنشورة في
الشمس. وحين يكون الطفل مرتدياً ثيابه، يفسد البيض،
وتخترق اليرقات بشرته مسببة له الحكة. وتنمو كل يرقات
لتصبح يرقة يتكون حولها خراج. وتتفقس اليرقة خلال
ثقب صغير أعلى الخراج. وإذا ما سدت هذا الثقب بوضع
المرهم أو الفازلين على الخراج، عجزت اليرقة عن
التفقس. وبعد دقائق تخرج اليرقة للتفقس، وحينئذ يمكنه
أن تشدها. وهذا اختيار جيد لنيابة قنوميو، كما أنه علاج
جيد لها. إذا كان هذا النوع من النياحة منتشراً في منطقتك،
فكر فيه إذا ما أصاب الطفل دمل حكاك.

الاصابات الجلدية التي يسببها الفطر:

١١ - ١٣ فتيانيا الحلقيه

تنمو أنواع عديدة من الفطر (٢-٧) في بشرة الطفل
وفرقة رأسه، مسببة له عدوى مزمنة تسمى الفتيانيا
الحلقية. وتبرأ هذه العدوى من جراء نفسها بتقدم سن

أين تبحث عن اصابات الجرب



المسح بيد الأم وفحصها أيضاً
الشكل ١١ = أين تبحث عن اصابات الجرب

الطفل كل ثيابه وتغسل جسمه كله بالمصابون
وتجففه. عليها بعد ذلك أن تغطي جسم المريض كله.
عدا رأسه، بالدواء الذي أعطيتها أيام مستخدمة قطعة
قماش. يجب ألا تسمح بدخول الدواء إلى العينين.
عليها لبس المريض ثياباً نظيفة بعد ذلك، وغسل
الثياب أو الملابس الممسحة ونثرها في الشمس. هذا
كفيل يقتل حشرة الجرب.

عليها أن تكرر عملية الاستحمام والدهان يوميًا
لمدة ثلاثة أيام. ونبها إلى ألا تغسل جسم المريض

قمل الرأس

الاصابات حكاكة بعض الشيء، مما يجعل الطفل يحكها ومن ثم تصيبها العدوى الجرثومية. وطفح التينيا الحلقية متناظر عادة، ويترأخ عرضه بين ١-٢ سنتيمتر.

قشر جزءاً صغيراً عند حافة الإصابة وتأمله تحت الميكروسكوب (م ١١-١٥). قد تستطيع أن ترى الفطر.

التينيا الحلقية في الرأس: هناك أنواع عديدة من الفطر تصيب الشعر وتضعفه لدرجة أنه يتكسف بسهولة، وتتكون بقع خالية من الشعر. ويوجد نوع من التينيا الحلقية يسبب تكسف الشعر فوق الجلد مباشرة. ويمكنك أن ترى بقايا الشعر المقصوف، وهذه الاصابات مستتيرة ولونها رمادي باهت.

١١-١١

وهناك فطر آخر يسبب تكسف الشعر المصاب عند الجلد أو تحته. ولا يمكنك أن ترى إلا أطراف الشعر التي تبدو وكأنها نقط سوداء. وفي النوع الثالث من الإصابة بالتينيا الحلقية تتورم البشرة وتصبح مؤلمة.

ليست كل اصابات الشعر ناتجة عن فطر التينيا الحلقية. فقد تبدو اصابات لقوياء (١١-١٤) أحيانا مثل تينيا الحلقية، لكنها أسرع انملا.

وأفضل علاج للتينيا الحلقية هو الجريسيرفلين.

علاج التينيا الحلقية بالجسم والرأس:

الاصابات غير الملوثة: اغسل بشرة الطفل بالصابون والصابون، وانهن الاماكن المصابة فقط بمرهم حمض البنزويك مرتين يومياً. كرر هذا لمدة عشرة أيام. ونظراً لبطء انفعال الاصابات، قد تضطر إلى تكرار العلاج عدة اشهر. احذر تغطية أكثر من ربع الجسم بحمض البنزويك، لأن البشرة تمتصه ببطء ولو حدث أن امتص الجسم كمية زائدة، فقد تحدث آثاراً جانبية ضارة.

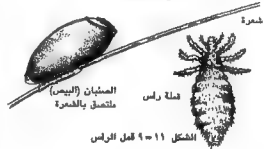
الاصابات القبيحة الملوثة بعدوى ثانوية: علاج التلقيح الجلدي أولاً (١١-١٦)، استخدم الجيرمنجنات والبنسلين إذا اقتضى الأمر. لا تضع مرهم حمض البنزويك إلا بعد شفاء التلقيح.

الشرح: علم انه كيف تستخدم الجيرمنجنات في تنظيف الأجزاء المتقبيحة، وكيف تدهن المرهم اشرح لها فائدة الصابون ولقاء في علاج والوقاية.

١٣-١١

١٤-١١ التينيا المتعددة اللون (النخالية المتعددة اللون):

يشيع هذا المرض الفطري في بعض المناطق لدرجة أن



الطفل. لكن هذا يستغرق وقتاً. وأفضل طريقة لتجنب هذه العدوى هي الاغتسال بالماء والصابون.

التينيا التي تصيب الجسم

تبدأ الإصابة على شكل حبة دائرية تكبر بتسارع حولها. فتزداد الحواف غلظة واحمراراً عند منتصف الإصابة. عادة ما تسهل رؤية الحواف، لأنها تكون بارزة وبها فقاعات صغيرة ويغطي منتصف الطغ بقشرة بيضاء جافة. تبدأ الإصابة بحبوب دائرية، ولكن اندمالها من المنتصف سرعان ما يجعلها تشبه بالخطوط المتعرجة أو الحلقات. ولهذا سميت التينيا الحلقية. أحياناً ما تكون

ويشفاؤا التهاب يظل الفيروس في جلد الشفتين أو حول الأنف. وهو لا يسبب آذى إلا حين يصاب الطفل بالالتهاب الرئوي أو الملاريا أو نزلات البرد. لأن الحمى التي تصاحب هذه الأمراض تجعل الفيروس ينشط ويكون بقعا حمراء على الشفاة، تتحول إلى فقاعة ثم إلى بثرة، ثم تكون قشرة. ثم يشفى الطفح، ويظل الطفل سليما حتى تصيبه حمى أخرى، فتعود الإصابات إلى الظهور في نفس البقعة. وطفح البرد ليس خطيرا، وقد يصاب به الكثيرون كل عام. لو تليح لطفل ضلع عليه الصبغة الزرقاء (مس لزرق).

لا تعالج الأمراض الفيروسية بالمضادات الحيوية إلا لو حدثت عدوى ثانوية

١٦-١١ للجديري للمائي

الجديري للمائي عبارة عن حمى معدية يصحبها طفح جلدي، ويسببها فيروس. كان من الممكن وضع هذا

الهربيز البسيط أو طفح البرد



للشكل ١١-١١ الهربيز البسيط أو طفح البرد

نصف أطفالها يصابون به. ويتألف الطفح من بقع عديدة مختلفة الحجم والشكل واللون. بعضها يكاد يكون أبيض، وبعضها بنيا. ومن هنا التسمية «المتعددة اللون». وعادة ما تكون البقع أفتح لونا من بشرة الطفل الأصغر. ونظرا ما تكون البقع حكاكة. وتنتشر البقع على الصدر والظهر وتندر في الوجه. ولكنها تمتد أحيانا إلى البطن وأعلى الذراعين والساقين. ورغم أن البقع لا تبدو قشرية إلا أنها تنتشر بالهرش.

هذا المرض غير ضار ولا ضرورة لعلاج. ولكن إذا أردت أن تعالج طفلا منه، اعطه ٢٠ ٪ محلول تيوسلفات الصوديوم لتخفمه على بشرته مرتين يوميا لمدة أسبوعين.

التينيا الحلقية



تختلف التينيا الحلقية في الرأس عنها في الجسم. والشكل يبين المرضين لدى طفل واحد. وقد تحدث عدوى ثانوية في كلا التورمين.

للشكل ١١-١٠ التينيا الحلقية مرض فطري

إصابات الجلد التي تسببها الفيروسات:

١١-١٥ طفح الشفاة - الهربيز البسيط:

هربيز يعني فقاعة. يصيب فيروس الهربيز البسيط اللواة صغار الأطفال مسببا التهاب الفم (١٨-٦).

هريز منطقي



الشكل ١١-١٢ تتبع إصابات الهريز المنطقي مسار لحد الأعصاب.

١١-١٦

١١-١٩

١٩-١١ الرخوية للمعدة:

يسبب هذا الفيروس طفحا متناظرا على شكل حبوب صلبة ومستديرة وناعمة وصغيرة عرضها ١-٥ مم. وتكون الحبوب قليلة في البداية، ثم تكثر لاحقا. ويرجى ثقب في منتصف كل حبة ويكثر الطغ على وجه الطفل وعنقه وأسفل ذراعيه وأعضائه التنسليه وفخذه. ويزول الطغ من جراء نفسه، لكنه قد يستمر ١٨ شهرا. علاج الطغ بتقشيريه بواسطة إبرة معقمة ثم وضع نقطة من اليود على كل حبة. لعل هذا يحرص لئلا تسبب عدوى قبيحية.

١١-٢٠

٢٠-١١ النفرة (الثؤلول).

يسبب هذا الفيروس نموا جليديا غليظا ومزمنًا على اليدين والقدمين عادة. وقد تظهر نفرة واحدة أو عدة نفرات. وقد تبقى النفرة عاما أو أكثر. لكنها تزول دائما تقريبا. ولا يوجد علاج سهل للنفرة. ويمكن مس النفرة بواسطة حمض السليسيك أو محلول الفورمالين أو حمض الخليك.

آفات الجلد التي تسببها الديدان

١١-٢١

٢١-١١ الطغ للزلف

١١-٢١

هذا المرض عبارة عن طغ يتحرك على الجلد ببطء وكأنه يزحف. وهو ليس شائعا، لكنه سهل التشخيص.

المرض ضمن أنواع الحمى الأخرى. لكن الحمى هنا نادرا ما تكون شديدة. وعادة ما يكون الطغ هو العرض الظاهر. وهو يظهر في اليوم الذي تبدأ فيه الحمى.

يسبب الجديري طفحا متناظرا يبدأ على شكل لطف (نقط حمراء). ثم تتحول اللطف إلى حبوب حمراء ثم إلى فقاعات، فبثرات، فقشور، وأحيانا تبقى اللذبات ويلذات في أماكن الإصابات التي تم خدشها نتيجة الهرش (١١-٢). ويبدأ الطغ على الجسم وينتشر منه إلى الوجه والذراعين والساقين. وقد تظهر الحبوب والبثور في أن ولحد.

علاج الجديري: ضع غسول الكلامينا (٣-٤٨) على الطغ الحسك، وضع الصبغة الزرقاء (مس أزرق) على الطغ المتقبح (٣-٤٨). إذا كانت هناك عدوى ثانوية، أو إذا ظهرت علامات الانتهاب الرئوي، اعط الطفل البنسلين (٣-١٥). إذا كان الطغ حكاكا لدرجة الأرق، اعط الطفل البروميثازين (٣-٤٥). وعالج الحمى إذا اقتضى الأمر (١٠-٣).

الشرح: لخبر الأم أن المرض ليس خطيرا وأن الطفل سيشفى خلال أسبوع أو اثنين. وقل لها ألا داع لتوكل الطفل عن الاستحمام.

١١-١٧ الهريز المنطقي.

يتولد عن نفس فيروس الجديري، لكنه أقل شيوعا. وطفحه مشابه لطفح الجديري. ولكن طغ الجديري ينتشر بالجسم كله، في حين يتركز طغ الهريز المنطقي في أماكن معينة. فهو يتتبع مسار لحد الأعصاب على الجلد. وينتشر الطغ على مسافات متقاربة على شكل خط عريض يدور حول نصف الجسم. ويمتد خط الطغ أحيانا على طول جزء من الساق أو الذراع.

ويظهر الطغ على الوجه والعين في بعض الأحيان. وظهور الطغ على قرنية العين خطر، لذا يتحتم إرجاع الطفل إلى حيث يأتي رعاية طبية متخصصة. ومن السهل تشخيص الهريز المنطقي بسبب مكان ظهور الطغ، إلى جانب كونه مؤلما. ويأتي الألم عادة قبل الطغ ويزول في ظرف أسبوع تقريبا. علاج المرض مثلما تعالج الجديري (١١-١٦).

الهريز المنطقي مؤلم،
ويأتي الألم أولا

ويقتس البيض إلى يرقة تصيب الطفل إذا لعب في منطقة ملوثة. والطفح الزاحف ليس خطراً، وعادة ما تموت الديدان خلال بضعة أشهر. ويمكن قتل الديدان بطريقة أسرع بإعطاء الطفل الـتيايندازول (٣-٢٩) إن لم يتوفر لديك هذا. ضع المرهم العادي أو الفازلين على الطفح ولخير الأم أنه سيؤذي من جراء نفسه. إشرح لها أن لرداء الحذاء يقلل القابلية لالتقاط العدوى.

الطفح الزاحف



الشكل ١١=١٥ ينتج للطفح الزاحف عن ميدان في الجلد

الأمراض غير المعدية أصابات الجلد الناتجة عن سوء التغذية

١١. ٢٢. الكولشيوركور

يظهر الكولشيوركور أحياناً على شكل طفح يتقشر كالطلاء (٧-١٠). وقد أعطى هذا الاسم لأنه يبدو أشبه بطلاء قديم يتقشر. وتكتسب الطبقة السطحية للجلد من نراعي الطفل وساقيه لونا داكناً، ثم تنتشر مساحات كبيرة من الجلد (٧-١٠)، تاركة بقعا رقيقة شاحبة من الجلد تشبه آثار الحروق. وعادة ما يكون الطفل ناقص الوزن، وتظهر عليه علامات الكولشيوركور الأخرى، وخاصة الأوبيميا (التورم). عالجها من سوء التغذية الشديداً (٧-١١).

١١. ٢٣. البلاغرا

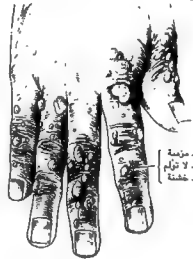
ينتج هذا المرض عند نقص فيتامين يسمى حمض النيكوتين (لحد عناصر فيتامين ب). وستراه منتشراً بين المبالغين والأطفال الكبار في الأسر الفقيرة التي تتغذى على الذرة إلى جانب القليل من الأطعمة الأخرى. وتسبب البلاغرا طفحاً أحمر منتظراً ومؤلماً. ويتحول الطفح فيما بعد إلى طفح بكن خشن له قشور. له حافة تميزه عن الجلد السليم المحيط به. ولا يظهر الطفح إلا في أجزاء

الرخوية المعدية



الشكل ١١=١٣ الرخوية المعدية مرض فيروسي

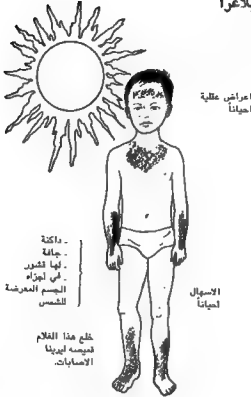
الثؤلول



الشكل ١١=١٤ يد مغطاة بالثؤلول (القرحة)

وقد يظهر طفح حكاك طويل على نراعي الطفل أو ساقه أو أليته. ويبدو الطفح كأنه دودة تزحف تحت الجلد. ولو فحصت الطفل بعد بضعة أيام لوجدت أن الطفح تحرك. ويتولد الطفح الزاحف عن الديدان الاسطوانية (٢١-٦) أو عن عدة ديدان أخرى تعيش عادة في أجسام الصيوانات، كالكلاب مثلاً. وتقرن الكلاب بيض هذه الديدان في البراز.

البلاغرا



الشكل ١١=١٦ البلاغرا عبارة عن نقص فيتامين

البشرة التي ترى الشمس. ويعين هذا على التشخيص. ويكثر الطلع على الجبين وأعلى الخدين. وأحياناً ما يأخذ الطلع شكل حرف (V) على مقدمة عنق الطفل عند فتحة قميصه. وقد يظهر الطلع أيضاً على الأجزاء الخارجية أسفل الفراعين ومقدمة الساقين. ولا يظهر الطلع تحت الثياب.

عادة ما يكون الطفل المصاب البلاغرا ناقص الوزن (٧-٨)، لأنه يفتقد البروتين وحمض النيكوتين. وإذا كانت البلاغرا شديدة، فقد يصاب بالإسهال وتظهر عليه علامات عقلية.

علاج البلاغرا: اعطه قرصين من فيتامين ب ثلاث مرات يومياً حتى يزول الطلع.

الشرح: أخبر الأم أن الطلع ناتج عن نقص في الغذاء الصحيح. ويمكن تجنب البلاغرا وشفاؤها لو تناول الطفل قنراً كافياً من الأغذية المحتوية على البروتينات. لأن معظم البروتينات تحتوي على مولد يستطيع الجسم أن يصنع منها الحمض النيكوتيني.

انواع الآفات الجلدية الأخرى:

١١- ٢٤ الأرتيكاريا

طلع الأرتيكاريا عبارة عن بثور حكاكة شاحبة حولها لاحتقان. وهو يظهر ويزول في بضع ساعات ولا يتبع. ويسمى هذا «طلع الأرتيكاريا». وأكثر أسباب هذا الطلع شيوعاً هو لدغ البعوض. وقد تسبب لدغة الحشرة لحياناً طلعاً على كل أجزاء الجسم. وقد ينتج طلع الأرتيكاريا عن لدغ حشرات الفراء أيضاً (مثل البق). ولذلك شاع بوردرة الذي دي تي في سرير الطفل.

وقد تنتج الأرتيكاريا أيضاً عن أطعمة مثل الأسماك أو الجمبري أو بعض الفواكه مثل الفرولة والماتجو والموز، أو عن البنسلين أو الأمبيسيلين (٣-١٥). لأن بعض الأطفال لديهم حساسية خاصة (٣-٧) لهذه الأشياء. إذا أصاب الطفل طلع الأرتيكاريا، اسأل الأم إن كان قد تناول عقاراً، أو إذا كان الطلع قد حدث من قبل وهل كان مرتبطاً بتناول شيء محدد. ثم اسألها عن الأطعمة التي تناولها في اليوم السابق. اعطه البروميثازين (٣-٤٥).

١١- ٢٥ الطلع الناتج عن العقاقير والمنظفات:

هناك عقاقير كثيرة قد تسبب الطلع، كالبنسلين والأمبيسيلين والسلفا. وينتج الطلع عن عقاقير يتم

تناولها عن طريق الدم، أو عقاقير توضع على البشرة وقد ينتشر الطلع في الجسم أو في جزء منه، وقد يسبب الحككة. وعادة ما يكون طلع العقاقير محتقناً (احمر ١١-١٧). ولكنه قد يكون نمشياً أو طلع أرتيكاريا (١١-٢٤). إن لم تكن وثقاً من سبب الطلع، اسأل الأم عن الأدوية أو الحلق التي تعالماها الطفل. يزول معظم طلع العقاقير بوقف تعاطي العقار. ويعد البروميثازين ١١-٢٣ (٣-٤٥) عقاراً جيداً لمعالجة أعراض الطلع للحكة. وعين يسبب طلع العقار طفحاً للطفل فمعنى هذا أنه مصاب بحساسية شدة (٣-٧). سجل نوع الحساسية على بطاقة الوزن حتى لا يعطى للطفل نفس الدواء مرة أخرى.

اسأل الأم عن نوع المنظفات التي تغسل بها ثيابه. ١١-٢٥ فكثيراً ما تسبب المنظفات الطلع. ولطلب إليها ألا تستخدم منظفاً، أو أن تغير النوع الذي تستخدمه.

العقاقير قد تسبب الطفح

١١ - ٢٦ طلع الحرارة (حمو لنيل):

قد تسد غدد العرق في الحر الشديد أحيانا. ويسبب هذا طفحا حكاكا متناظرا في صورة لطف أو حبوب أو فقاعات. ويشيع هذا الطفح على الصدر والعنق والجبين. ويبدو طفح الحر أشبه بطفح الحصبية، لكنه حكاك ولا يجعل الطفل يبدو معتلا. أما الحصبية فلا تسبب طفحا حكاكا، لكنها تجعل الطفل معتلا. يتركب الأطفال ثيابا ثقيلة في بعض المناطق الحارة، فيصيبهم طفح تنظن الأمهات أنه طبيعي. تصبح الأمهات ألا يلبسن أولادهن ثيابا ثقيلة. ويجب أن يحاولن إبقاء أجسامهم رطبة، وأن يلمرن على تميمهم. إذا اقتضى طلع الحر علاجا، اغسل الجسم ببيروفلونات البوتاسيوم وضع دهان الكالامين (٣-٤٨). وإذا حدث عدوى ثانوية، عالجها مثلما تعالج قئحج الجلدي (١١-٦).

١١ - ٢٦ ب قئحج

لقئحج عبارة عن إصابة حمراء رطبة تظهر عند طيات الجلد. وهي تنتشر حول العنق وتمتد ذراعي الأطفال البنضاء. وينتج القئحج عن لبيل المستمر لطيات الجلد، حين لا تغسل الأمهات هذه الموضع وتجففها كما يجب.

العلاج: نبه الأم إلى ضرورة تميم للطفل ثم تجفيف طيات جلده بعناية. ويمكن أن تستخدم اليرمونات (١١-٦) إذا لئضى الأمر. وقد تقيد بورة الأطفال إذا كانت تستطيع شراها. والدهانات لا تقيد القئحج. وأحيانا ما ينتج القئحج عن الفطر الذي يسبب الفلاع. إن لم ينفع الاستحمام والتجفيف، استخدم الصبغة الزرقاء.

١١ - ٢٧ الأكزيما

وهي عبارة عن طفح قشري أحمر حكاك متناظر الانتشار. وعادة ما يكون مزمنًا وجافًا. ولكنه يكون حفا ورطبا أحيانا. ولهذا فهو أسوأ وقعا إذا أصب أجزاء الجسم التي تنتني، مثل مقابل المرفقين وخلف الركبتين وحول العنق وتحت الذراعين. وقد تلحق عدوى ثانوية بالطفح الرطب الحاف. بعض الأطفال الذين يعانون من الأكزيما قد يصابون بالحرب الشعبي عندما يصير منهم كبر إذ أن كلا المرضين ناتج عن نوع من الحساسية.

من الصعب علاج الأكزيما. ضع مرهما عاليا على الطفح الجاف، وضع غسول الكالامين على الطفح الرطب. والواقع أن هذا لا يشفي الداء، لكنه يفيد بعض الشيء. لو مرض الطفل أثناء الليل، اعطه البروميثازين (٣-٤٥). اطلب إلى الأم أن تغسل طففره، وألا تضع الصابون على الطفح. لو استمر الهرش، دعها تلبسه قفازا قطنيا. علاج الأكزيما المصابة بعوى ثانوية وكانت تقح جلدي (١١-٦). اذرج لها أن الطفل سيشفى حين يكبر. وقد يشفى تملما عند البلوغ.

١١ - ٢٨ الاعتناء بالطفل المصاب بمرض جلدي
إذا كان حديث الولادة، ارجع إلى القسم ٢٦-٤٣ والأقسام التالية.

الخطية (تاريخ المرض):

منذ متى أصابه المرض؟ (هناك أمراض حادة، مثل التهاب النسيج الخلوي و التهاب الأوعية الليمفاوية. وهناك أمراض أخرى مزمنة، كالتهنبا الحلقية والأكزيما والجرب). هل يبدو سليما أم معتلا؟ (معظم الأمراض الجلدية لا تؤذي بقية الجسم. ولكنه هناك بعض الأمراض تؤدي إلى الاعتلال، كالحصبية والجرب أو انتشار العنوى القحجية. إذا كان معتلا، فما هي الأعراض الأخرى؟).

هل ظهر نفس المرض على أحد أفراد الأسرة الآخرين؟ (الجرب والقوباء تنتشر بين أفراد الأسرة).

هل تعاطى عقارا من أي نوع، عن طريق الفم أو بالمعالج الموضعي (طفح العقاقير)؟ ما المنظفات التي تستخدمها الأم؟

فحص الإصابات الجلدية

- (١) ما هو مكان الإصابة؟
- (٢) هل الإصابات متناظرة الانتشار؟
- (٣) ما هو عدد الإصابات؟
- (٤) ما هو حجم الإصابة؟
- (٥) ما هو شكل الإصابة؟
- (٦) ما هو لون الإصابة؟
- (٧) هل الطفح عبارة عن بقع؟ حبوب؟ فقاعات؟ بلور؟ أو قشور؟ هل هناك طفح من أكثر من نوع؟
- (٨) هل الطفح رطب أم جاف؟

(٩) ما نوع حالة الطلح؟

(١٠) هل يهرش الطفل؟

(١١) هل يوجد صديد؟ (التلقيح الجلدي قد يكون اولياً أو ثانوياً ٢-٦).

(١٢) هل يوجد التهاب بالنسيج الخلوي، التهاب بالأوعية الليمفاوية، التهاب بالسفد الليمفاوية، أو حمى؟ (هذه علامات انتشار العدوى القحبية ٢-٤، ١١-٣).

(١٣) هل الكاحلن متورمان (ربما الكواشيوركور ١٩-٨).

التحليل الخاصة:

إن شككت في التينيا الحلقية ابحث عن الفطر (م ١٥-١٠). إن شككت في الجذام، ابحث عن الباسيلات في كشط جلدي (م ١١-١١ ب).

التشخيص:

من المفيد أن نقسم الأمراض إلى مجموعات عند التشخيص، كما فعلنا فيما يلي. ورغم أن الأمراض تظهر بهذه الصورة عادة، فهي قد لا تظهر بها دائماً. فطرح العقائير مثلاً قد يظهر في صورة أخرى غير الطلح الصغير المنتشر.

الآفات القحبية: للامامل (١١-٥)؟ لقوياء (١١-٤)؟ طلع حراري أصابته عدوى ثانوية (١١-٢٦)؟ تلقيح جلدي (١١-٦)؟ تينيا حلقية أصابته عدوى ثانوية (١١-١٣)؟ جرب أصابته عدوى ثانوية (١١-١٠)؟ عدوى قحبية تنتشر (١١-٣)؟

الطلع (البقع) المزمنة: تينيا حلقية (١١-١٣)؟ الجذام (١٢-٢٥)؟

طلع كثير منتشر بالجسم كله: طلع حرارة ١١-٢٦ (١١-٢٦)؟ حصبة (١٠-٦)؟ طلع عفار (١١-٢٥)؟ جرب (١١-١٠)؟ لرتيكاريا (١١-٢٤)؟ تينيا متغيرة اللون (١١-١٤)؟

النفقات: قوياء فقاعية (١١-٤)؟ هربيز منطقي (١١-١٧)؟ هربيز بسيط (١١-١٥)؟ جديري مائي (١١-١٦)؟

١١-٢٨: طلع كبير متناثر لدى طفل ناقص الوزن: كوتشيوركور (٧-١٠)؟ بلاغرا (١١-٢٣)؟

غيرها: لدغة حشرة (١١-٩)؟ قرحة (١١-٧)؟ قمل الرأس (١١-١١)؟ طلع للمنطفات (١١-٢٥)؟ جديري مائي (١١-١٦)؟ هربيز منطقي (١١-١٧)؟ هربيز بسيط (١١-١٥)؟ ثؤلؤل (نفرة) (١١-٢٠)؟ رخوية سارية (١١-١٩)؟ لبابة تومبو (١١-١٢)؟ اكزيما (١١-٢٧)؟ طلع زلف (١١-٢١)؟

١١-٢٦ ب

ماذا تفعل حينما يتعذر التشخيص:

حاول أن تحدد ما إذا كان الطلع قحيباً أم لا. أي هل به صديد؟ إذا كان متقحمياً، عالجه مثل تلحج الجلد (١١-٦). وإن لم يكن متقحمياً، عالجه علاجاً عريضاً بمرهم عادي أو بفيسول الكلامينا. إذا كان عبارة عن رقعة، تلكد مما إذا كان جذاماً.

١٢ - الطفل الذي يحتمل إصابته بالجذام

١٢ - ١ هل يمكن أن يكون هذا جنهماً:

الجذام مرض خطير، لكن علاجه سهل. ويمكن أن يشفى تماماً لو يكرت بالمعالج. كلما رأيت بقعة جلدية مزمنة في طفل كبير، اسأل نفسك: هل هي جذام؟ تسبب الباسيلات التي تنمو في الجلد والأعصاب مرض الجذام. والوقائع أن الأعصاب المصابة أهم من الجلد المصاب. لهذا نؤرخنا للجذام فصلاً مستقلاً. يمكن أن يصاب صغار الأطفال بالعدوى وتظهر عليهم علامات الجذام المبكر. لكن الجذام مرض بطيء ومزمن، ولذلك فلن نرى العلامات لخطرة حتى يكبر الطفل.

لو أصاب الجذام عصباً، تورم ذلك العصب وصار مؤلماً وسلباً. وإذا كان العصب متصلاً ببشرة الطفل، فهو يفقد الإحساس بذلك الجزء من البشرة، فلا يحس بقطة القطن أو طرف الإبرة لو لمست الجزء المصاب. والجلد يفقد الحس يسمى مخدوفاً. والطفل المصاب بأفات متضرة قد يجرح أو يحرق نفسه لأن أن يذري، لأنه لا يحس بالألم. قد تتلوث هذه الإصابات وتتكون للروح، وخاصة في القدمين. ويمكن أن تتضمر أفات الجذام، وكذا الجلد الذي يبنى سلباً.

تتصل الأعصاب أيضاً بالعضلات فتجعلها تتحرك. وإذا نمر الجذام العصب المتصل بعضلة ما، فلن هذه العضلة تثبل وتضمف. وبالتالي تشد العضلات الطبيعية الأخرى لأرجل الطفل أو ساقه إلى وضع غير طبيعي، فتسبب له تشوهاً. ويعجز الطفل عن استخدام يده المشوهة أو المشوهة بصورة طبيعية، أو عن السير على ساقه المشوهة، ومن ثم يصبح معاقاً. ويصل العلاج على منع تدهور أفة الجذام، لكنه لا يستطيع عمل العصب المدمر على النمو من جديد. وبالتالي فإن عامة المرضى تلازمه بقية عمره. ولهذا تعد إصابات الأعصاب أهم من إصابات الجلد، ويتمتع أن نشخص الجذام ونعالجه في مرحلة مبكرة.

بكر بتشخيص الجذام وعلاجه

ينتشر الجذام على الأرجح بواسطة المخالطة والرداء. وهو يعد معدياً إلى حد بسيط. فيجب أن يخاطب الطفل مريضاً مصاباً بالجذام المعدي فترة طويلة حتى يلتقط العدوى. والفضل طريقة للوقاية من الجذام هي علاج كل أفراد المجتمع المصابين بالجذام المعدي.

١٢ - ٢ أنواع الجذام المختلفة:

يقوم جسم الطفل باسيلات الجذام إذا دامت. وإذا كانت مقاومته قوية فهو لا يصاب بالمرض. والواقع أن معظم الأطفال لديهم مناعة كبيرة (٢-٣)، ولذلك تعجز الباسيلات عن التكاثر مسببة المرض. وهؤلاء هم الأطفال المميزون بحرف أ في الشكل ١٢ = ١. فهم يستطيعون مخالطة شخص مريض بالجذام المعدي سنولاً طويلة، دون أن تنتقل إليهم العدوى.

أحياناً ما تكون مناعة الطفل قليلة جداً، ومن ثم تتكاثر الباسيلات بالملايين وتنتشر في جسمه مسببة الجذام الورمي. وهذا هو أشد أنواع الجذام وأكثرها عدوى (الصورة د). تتورم أفات الجذام الورمي لدرجة ألا تستطيع أن تميز حافتها عن بقية الجلد السليم المحيط بها. ولا يصيب التضمر الأفات دائماً، ولا يلحق الضرر بالأعصاب حتى مرحلة متأخرة من المرض. وكثيراً ما تظهر تورمات على وجه الطفل أو أذنيه. وهذا أشد أنواع الجذام المعدي.

هناك أطفال لديهم مناعة معتدلة، لكنها لا تكفي لكسب المعركة مع الجذام. فتتو الباسيلات ببطء مسببة الجذام الورمي. ويسبب هذا النوع تضخراً ويؤدي الأعصاب في مرحلة مبكرة. والجذام الورمي ليس معدياً، ولكن من الصعب العثور على الباسيلات.

إذا قلت مناعة الطفل بعض الشيء فقد يصاب بالجذام الحدي. وهو نوع وسط بين الورمي والتورمي.

وغالبا ما نعجز عن تحديد نوع الجذام في مراحله المبكرة. ويسمى الجذام في مراحله المبكرة بالجذام غير المحدد. وسنرى هذا النوع من الجذام في الأطفال عادة.

Y. 14

هنا هو: هل هي جذام أم لا؟ إليك بعض الأشياء التي
تعين على التشخيص:

1. 12

شكل الآفة: يسبب الجذام عادة بقعة جلدية واحدة غير مؤلمة مستديرة أو بيضاوية ومزمنة وحجمها حوالي ١

تظهر تلخ باهامة أو حمراء (١١=٣) على الأجزاء العلوية من راعي الطفل وساقيه، أو على صدره وبطنه. وإن تجد إلا بصيلات بسيطة، هذا إن وجعتها. وبسبب هذا النوع بعض الخنزير البصيل، لكن الأصباح تكون طبيعية. تشفى معظم آفات الجلد المبكر من جراء نفسها في بضعة أشهر. وقد تبقى على حالها لفترة طويلة. وربما تتحول الاصابات إلى أحد النوعين الآخرين، كما يوضح الشكل ١٢ = ١ ويحدث هذا عادة في الأطفال كبار السن. وحيث أننا لاحظنا في الاصابات سييرا من جراء نفسه، لذا يجب علاج كل الأطفال المصابين بالجدام.

٢٠١٢



الشكل ١٢ = ١ الجذام الدرقي والورمي والحدي

المصاب، فهو إذن مصاب بالخدر. وهذا دليل على إصابته بالجذام.

البقعة المتخدرية لدليل على الجذام

تغلظ الأعصاب: قد تغلظ الأعصاب الصغيرة الموجودة في الجلد حول إصابة الجذام. كما قد تغلظ الأعصاب الكبيرة، وخاصة تلك القريبة من موضع الإصابة (١٢-٢). وتصل غلظة الأعصاب المصابة أحياناً إلى درجة أنك تراها. فكثيراً ما ترى الأعصاب القليظة الممتدة على جانبي العنق نحو الأذنين. وتغلظ الأعصاب علامة يصعب إنكارها منها.

اختبار الخدر



الشكل ١٢-٢ فحص الإصابات الجلدية عند الطفل لشين ما إذا كانت متخدرية

اختبار تغلظ الأعصاب:

تحسس الأعصاب على جانبي الجسم. تحسس

سم. وأحياناً ما تظهر أكثر من بقعة. وتسمى الإصابات الكبيرة «بقعة». وقد تكون لخطية مسطحة أو بثرة بارزة. ورقع الجلد لا تؤلم ولا تثير الحكة ولا تكون قعاقات أو صديداً مطلقاً. وقد تنتظم أحياناً من المنتصف. وتنتشر الإصابات في أي مكان. لكنها تكثر في الساقين، والفتنخين والأليتين بصيغة خاصة.

عادة ما تكون رقع الجلد أشد شحوباً من بشرة الطفل الأسمر. فهي تحتوي على مقدار من الصبغة أقل من الطبيعي. ولهذا فهي تعتبر منخفضة الصبغة بعض الشيء. ولكن ليست كل الإصابات منخفضة الصبغة جذاماً. فإذا كانت هناك رقعة شاحبة على الجلد منذ الولادة فهي خلقية (١-٢) وليست جذاماً. والبقع البيضاء تماماً الخالية من الصبغة ليست جذاماً هي الأخرى.

أما في الأطفال شاحبي البشرة، فكثيراً ما تكون الإصابات محيطة أو بنية بعض الشيء.

البقعة الشاحبة قد تكون جذاماً

الخُدر: إذا كانت إصابات الجلد لفائدة الحس، تأكد أن الطفل مصاب بالجذام. فما من مرض آخر يسبب ظهماً متخدرًا. ولا بد من إجراء اختبار الخدر بالطريقة السليمة، لأنه صعب مع الأطفال. فإذا كان الطفل خائفاً، أو إذا كنت مشغولاً، دعه يعض في وقت آخر. بقليل من الحرص يمكنك إجراء اختبار الخدر على ابن الثالثة. لجر الاختبار بحرص، لأن الخدر قد يكون بسيطاً. وقد يصيب جزءاً من الإصابات فقط.

اختبار الخدر:

خذ الطفل إلى مكان تستطيع فيه فحصه في هدوء. تودد إليه وصادقه، وكان الفحص لعبة تلعيبها. دعه يجلس والممس بقعة سليمة من جسمه بقطعة قطن مدببة الطرف، أو ريشة، أو خيط. لمس بشرته بقطعة القطن، دون أن تمررها على جسمه. دعه يشير إلى المكان الذي لمسته. المسه بضع مرات في مواضع مختلفة حتى يعرف المطلوب منه.

اطلب إليه أن يغمض عينيه، والممس بقعة سليمة على الجانب الآخر من جسمه. ثم المس البقعة المصابة. اختبر كل أجزاء الطمح بعناية. إذا لمس لمسة الجزء السليم ولم يحس بلمسة الجزء

إذا شخصت الجذام فاحرص على علاجه. ويستغرق العلاج زمناً طويلاً. علاج المصابين بالجذام الدرني لمدة عامين على الأقل. أما المصابون بالجذام التورمي وبعض أنواع الجذام الحدي الذي تكثر فيه الباسيلات، فعالجهم لمدة عشر سنوات على الأقل. عالجه حتى لو بدا أنهم على ما يرام. فقد يحتاجون إلى علاج مدى الحياة.

إذا كانت الأم مصابة بالجذام، فيجب أن تستمر في إرضاع طفلها (٢٦ - ٦٦) لأنه قد يصاب بسوء التغذية (٧ - ٩) ويأتي حتى إن لم تغل.

يمكنك المساعدة على حماية اليبين والقميين المخترتين وعلى تجنب التطهرات. لكن هذا لا يحدث حتى يكبر الطفل عادة. ولهذا فلن نشرحه هنا.

الجذام:

التناول: أرسل الطفل إلى من يسعفه إن أمكن. وإذا اضطررت إلى علاجه بنفسك، دعه يترد عليك مرة كل شهر، وعالجه كما يلي:

العلاج: ما نوع الجذام؟

الجذام غير المحد والدري: اعطه الدابسون (٣ - ٢٤) لمدة عامين على الأقل.

الجذام الورمي والحدي الذي تكثر فيه الباسيلات: اعطه الدابسون لمدة عشرة أعوام على الأقل. وقد يحتاج إليه مدى الحياة. صف له الكولوفازيمين أيضاً (٣ - ٢٤) ب) لمدة ٦ أشهر.

الشرح: لشرح لأنم أن الجذام مرض عادي قابل للشفاء. وأن طفلها مثله مثل أي طفل آخر مريض. أخبرها أن باستطاعتك علاجه بالأقراص. لكن يجب أن يدوم على تناول الأقراص لمدة عامين، أو عشرة أعوام على الأقل، أو أكثر، إذا كان مصاباً بالجذام الورمي. لشرح لها أن العقاقير تحتاج إلى زمن طويل لتقضي على كل الكائنات العضوية الموجودة في الأعصاب. ويجب أن يتناول الطفل الأقراص حتى ولو بدا إنه بخير. وإذا لم يتناول الأقراص، فقد تعود الأفة إليه لتصيبه بعاهة حين يكبر.

دروس التربية السمية: علم العائلات هذه الأشياء:
١. الأطفال الصغرى التغذية السليم المظهر قد يصيهم الجذام. ٢. قد يصاب الأطفال بالجذام حتى وإن

جلد فوق العصب أولاً. ثم تضغط ببعده أكثر فأكثر. تأمل وجه الطفل لترى إن كان يتألم. إذا كان العصب اغلظ أو أصبل أو أشد إيلاماً في أحد الجانبين، فهذه حالة غير طبيعية. كما أن وجود عقد في العصب علامة غير طبيعية.

حول الإصابة: تحسس الأعصاب الصغيرة للمغلظة في الجذد حول موضع الإصابة بطرف ظفر سبابتك.

الأعصاب الزنتية: خذ يمين الطفل في يده اليسرى واثني مرفقه. ضع سبابتك اليمنى على عظمة المرفق من الداخل. تحسس عصب الزند في اللحم الموجود خلف هذه العظمة. تحسس العصب بإصبعين وتقبمعه إلى أعلى. لفعل نفس الشيء بالذراع الأيسر.

العصب الشطري: دح الطفل يجلس أمامك ثانياً ركبتيه. ضع أصبعك على العظمة الموجودة في الجزء العلوي الخارجي من أسفل الساق (راس الشظية). حرك إصبعك إلى الخلف. ستحس بوثر أولاً ثم تحس بالعصب الشطري. تحسس هذا العصب إلى أعلى ثم إلى أسفل بإصبعين.

العصب السمي الأكبر: إلى راس الطفل بعيداً عنه. يمتد هذا العصب عبر منتصف العضلة القصية الصدغية (١٩ - ١٠ب) من الخشاء الصدغي وحتى الفص.

الباسيلات في الجلد: يمكنك إجراء تحليل خاص يسمى كشطة الجلد (تقة الجلد). للبحث عن باسيلات الجذام (م ١١ - ١١ ب). اكتشط بعض التسج من حافة ثيلعة الإصابة وضعه على شريحة زجاجية. اسببه وأمله تحت المجهر. يتم في المعمل صبغ الباسيلات بالحمض والكحول. وتتقد معظم البكتيريا لونها بهذه الطريقة. أما باسيلات الجذام والدرن فهي لا تتقد لونها. ولذلك نسميها «الباسيلات الثابتة تحت الحمض والكحول». ووجود هذه الباسيلات الثابتة في الجلد يبين أن المريض مصاب بالجذام. ويمكن صبغ البصاق بنفس الطريقة للبحث عن باسيلات الدرن. ويبين وجود الباسيلات الثابتة في البصاق وجود الدرن.

تحتوي بقع الجذام التورمي على ملايين الباسيلات. لكنها لا تكون دائماً مخدرة. أما الباسيلات الجذامية الدرنية فهي دائماً مخدرة، لكنه لن تجد الباسيلات. ولهذا فإنك ستجد إما التخرن أو الباسيلات في حالات الدرن. ويوجد الاثنان عند القلائل من المرضى. وقد لا يوجد الاثنان عند البعض.

ولقد كتبنا هذا القسم مع تخيل أن الطفل الذي تخصصه مصاب بعدة بقع.

الطفلية: كم عمره؟ (الجذام مرض يصيب الأطفال الأكبر سناً).

منذ متى ظهرت البقع؟ (كل بقع الجذام مزمنة. فالبقعة التي استمرت بضعة أيام فقط أو التي تزداد سوءاً بسرعة، ليست جذاماً).

الفحص: لخلع ثياب الطفل كلها والفحصه تحت ضوء كاف. ابحث بعناية عن اللطخ الباهتة أو الحمراء. كم يبلغ حجم البقعة؟ (البقع التي تقل عن سم واحد عرضاً ليست جذاماً عادة).

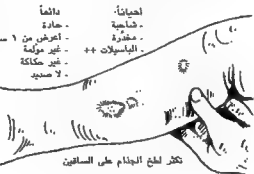
تحسس البقعة. (هي بارزة عن الجلد المحيط؟ قد تكون جذاماً). هل للطح مؤلمة، حكاكة تدعو إلى الهرش؟ هل بها صديد؟ (إذا كانت كذلك فهي ليست جذاماً). هل للطح مخثرة (١٢-٣)؟ (إذا كانت مخثرة فهي بقع جذلم). هل هناك جلد متخثر رغم أنه يبدو طبيعياً؟ (جذام على الأرجح). هل تحسس بأعصاب متغلظة حول البقع؟ لفحص الأعصاب المبيّنة في الشكل ١٢-٣. هل هناك أعصاب مغلظة، مؤلمة، أو

لم يختلطوا بشخص مصاب. ٣- يمكن شفاء معظم آفات الجذام المبكرة تماماً. إذا وصفنا العلاج الصحيح للفترة السليمة. ٤- يجب فحص كل المقيمين في البيت الذي يسكنه مريض الجذام.

التسجيل والتقرير: سجل الطفل في سجل الرعاية الخاصة ولا تنسه. تأكد أن لديك عنوانه الصحيح حتى تهدي إليه حين يتخلف عن الحضور للعلاج.

١٢- ٥- الاعتناء بالطفل الذي يحتل إصابته بالجذام: قد تظهر بقعة واحدة مصلبة أو عدة بقع لدى الطفل.

الجذام الدرني



تكثر لطخ الجذام على الساقين
الشكل ١٢-٣: الجذام الدرني

اين تبحث عن الأعصاب المغلظة



الشكل ١٢-٣: الأعصاب التي تفتت لحياتاً بسبب الجذام

اصلب من المألوف؟ (هذه من علامات الجذام). هل العضلات ذليلة؟ أو مشدودة؟ (ربما الجذام، إذا كانت هناك علامات أخرى).

الاختبارات الخاصة: ابحث عن الباسيلات الثابتة أمام الحكول والحامض في كشطة جلد تأخذها من حالة البقعة، ومن حلمتي الأنف (م ١١ - ١١ ب).

التشخيص: الجذام (١٢ - ٤)؟ أم شيء آخر؟
التناول حين يتعذر التشخيص: لو شككت أنه ربما يكون مصاباً بالجذام، عالج. إن لم تكن متأكدًا تمامًا، راقبه بعناية وسجله في ملفات الرعاية الخاصة. تشفى معظم لطف الجذام غير المحدد من جراء نفسها. إن لم تبرا اللطف، أو إذا تضررت، أو ظهرت لطف أخرى، عالج الطفل من الجذام.

٥.١٢

الجدول ١:١٢ علامات الجذام	أحياناً
دائماً	البقعة الجلدية:
الطفل أكبر من عامين	- شاحبة
البقعة الجلدية	- مقشرة - تشخيصي
- مزمنة، دامت أكثر من شهر	- مليئة بباسيلات الجذام الثابتة كما يتضح من كشطة الجلد
- عرضها أكثر من ١ سم	(تشخيصية)
- لا تؤلم	يعاني الطفل أحياناً من :
- غير حكة	- تلفظ الأعصاب - تشخيصية (إذا كنت متأكدًا منها)
- ليس بها صديد	- علامات الجذام الأخرى: كالضعف والشلل والاروج
- لا تشفى بعلاج آخر، مثل مرهم حمض فينيزويك	والملح، على الوجه والآنثين.
	- وجود مريض بالجذام في نفس البيت.

١٣ - الطفل الذي ربما يكون مصاباً بالسل (الدرن)

١٣ - ١ كيف يظهر مرض السل:

السل مرض معد ينتج عن الإصابة بباسيلات السل. ويحتاج هذا النوع من الباسيلات الى أسابيع بل ربما شهور لجعل الطفل يمرض أو للتسبب في وفاته، ولذلك يعتبر السل مرضاً مزمنًا، إلا في حالات الأطفال للصغار، حيث قد يتسبب في موتهم سريعاً. وعند علاج الطفل من السل، يتم شفاؤه ببطء.

ينتقل مرض السل عادة الى الأطفال من البالغين. وفي بعض الأحيان ينتقل إليهم من الأبقار المصابة بالسل، وذلك عن طريق شرب الحليب غير المعقّى.

يمكن أن يصيب مرض السل أي جزء من الجسم، إلا أنه غالباً ما يصيب الرئتين وقد يصيب العنق أيضاً للعقد الليمفاوية، والسحايا (أغشية المخ)، (١٥-٢)، والعظام والكلى.

للسل أربعة أعراض شائعة. فإد أنه من الممكن أن يظهر في عدة صور أخرى أقل شيوعاً، وذلك كما هو مبين في الجدول ١٣:١. هناك أيضاً أمراض أخرى كثيرة تؤدي الى نفس الأعراض. وهكذا يعتبر السل من الأمراض الصعبة التشخيص، خصوصاً وأنه لا يعطي الا علامات قليلة الى أن يشتد المرض بالطفل.

١٣ - ٢ كيف يلحق السل الضرر بالطفل:

عندما يسعل شخص بالغ مصاب بعنق السل، ينتقل رذاذ بصاقه (تخلطه) المحتوي على باسيلات السل الحية في الهواء، فإذا استنشق الطفل هذه الباسيلات، تتكاثر ببطء الى أن تحدث إصابة في رئتيه. كذلك تمتد بعض الباسيلات عن طريق الأوعية الليمفاوية الى العقد الليمفاوية المجاورة للشعب الهوائية الرئيسية، حيث تنمو الباسيلات محدثة تضخمها في تلك العقد (التهاب الغدد الليمفاوية الدرني).

تسمى الإصابة الصغيرة بالثرة المصحوبة بتضخم العقد الليمفاوية: «إصابة درنية ابتدائية». ويقال حينئذ ان الطفل لديه «عدوى درنية ابتدائية»، أما في حالة شرب الطفل لحليب الأبقار المصابة بالسل دون غلي، فتحدث

الجدول ١٣: ١ يظهر مرض السل في عشر صور:

الأعراض الأربعة الشائعة:

١. فقدان الوزن (٧-١٢) لا يتم الطفل المصاب بالسل بصورة طبيعية وغالباً ما يتنقص وزنه، فينكمش ذلك في الاتجاه التنازلي لمنحنى نمو.
- وفي بعض الأحيان يؤدي سوء حالته الغذائية إلى هزال شديد (شهر ٩-١٢ في كواشيوركور ١٠٧) (مرض القوام الناتج عن نقص البروتينات).
٢. الطفل المريض (١٤-١٥): يبدو الطفل متوكفاً عصبى المزاج فلا يتكلم ولا يهوى ولا يصب كالمتعاد.
٣. السعال (١٨) أو الصغير في التفتس (١٣-١٤): ولأن السعال فيه شائع، فلا حاجة للتل بأن الطفل مصاب بالسل إلا عندما يستمر السعال لمدة شهر أو أكثر.
٤. الحمى (١٠-١١): غالباً ما لا يكون الارتفاع كبيراً إلى درجة الحرارة، وتفاوت الحمى بين آن وآخر.

الأعراض المسببة الأقل شيوعاً:

١. التهاب رئوي لا يتحسن عند إعطاء سالفادامينين أو مضادات حيوية (١٦-٨).
٢. حمى تشارك الطفل للشفاء بعد إصابته بالمصبة. (١٠-١٦) أو السعال الديكي (١٧-٨).
٣. وجع تشننج غير مؤلم (حتى عند التمسك) للعقد الليمفاوية: عادة في الرقبة (١٧-١٩).
٤. التهاب الملتحمة (١١-١٦) (مع وجود دم أحمر صافير في بياض العين بالقرب من القرنية).
٥. وجود علامات سحائية (التهاب الأغشية السحائية الدرني) (١٥-٦).
٦. وجع ألم في منطقة الظهر أو الحوض (١٠-٢٤) (التهاب العظم والتلي الدرني).

تستمر هذه الأعراض لمدة أسابيع وعادة ما يكون هناك العديد منها

يحل شيوع الأعراض تدريجياً

العدوى الابتدائية في العقد الليمفاوية للمعدة. هذا ويصاب عدد كبير من الأطفال بالعدوى الدرنية الابتدائية في مرحلة أو أخرى من حياتهم، ففي المدن يصاب غالبية الأطفال بتلك العدوى في سن ما قبل المدرسة، أما في المناطق

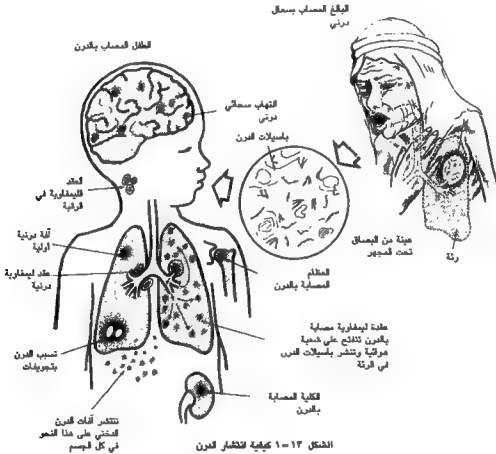
الريفية فتحدث العدوى عادة في سن أكبر. وتتوقف إصابة الطفل بالمرض من عدمها على مناعته (قدرته على مقاومة باسيلات السل).

إذا كانت مناعة الطفل قوية: توجد لدى أغلبية الأطفال مناعة قوية سرعان ما تقضي على باسيلات السل.

كيفية انتشار الدرن

لذا كانت مناعة الطفل ضعيفة: تنتشر باسيلات السل في جسم الطفل، فيزداد حجم الاصابات الموجودة في الرئتين والعقد الليمفاوية، فيمرض الطفل وتبدو عليه أعراض السل. في بعض الأحيان يؤدي تضخم إحدى العقد الليمفاوية إلى الضغط على إحدى الشعب الهوائية وسدّها ومنع الهواء من الوصول إلى جزء من الرئة (٨ - ٩). كذلك

١٠١٣



٢٠١٣

قد تفتتح - من حين لآخر - إحدى العقد الليمفاوية المصابة لدخل شعيرة هوائية مما يؤدي إلى انتشار باسيلات السل إلى كافة أجزاء الرئة، وهو أمر بالغ الخطورة.

قد يحدث أيضا أن تنتشر باسيلات السل إلى كافة أجزاء جسم الطفل محدثة ملايين البؤر الصغيرة، وهنا يشتد المرض بالطفل. ويعرف هذا النوع بالدرن الدخني.

التي تدافعهم. وهكذا يصابون بعدوى درنية مخففة ويبدون أعراض لا تصل بهم إلى حد المرض. ثم لا تلبث أصابتهم الابتدائية أن تشفى. بينما يمر عدد قليل من الأطفال بفترة مرض قصيرة يصاحبها حمى وفقدان للوزن، ثم لا يلبثون أن يشفوا من تلقاء أنفسهم. وغالبا ما تمر فترات المرض هذه بدون تشخيص (١٠-١٠).

وفي احيان اخرى يقتصر انتشار باسيلات السل على جزء من جسم الطفل فقط، فيؤدي ذلك مثلا الى حدوث التهاب العقد الليمفاوية الدرنى (٢-١٩)، او الالتهاب السحائى الدرنى (٦-١٥)، او الى اصابة الكلى او العظام او المفاصل بالدرن (٦-٢٤).

باسيلات السل تدهم اطفالا كثيرين ولكنها تتمكن من القلائل

قد تشمل لماذا يلامى بعض الأطفال باسيلات السل بنجاح فلا يمرضون على الإطلاق، في حين يصاب البعض الآخر بالمرض بصورة حادة؟ ان الاجابة على ذلك ليست دائما واضحة، فالعمر يلعب دورا في هذا. فالأطفال الصغار أقل مناعة ضد السل من اولئك الأكبر سنا. كما ان سوء التغذية يلعب دورا. فالسل أكثر شيوعا بين الأطفال المصابين بسوء التغذية. لذا، كلما صانفنا طفلا مصابا بسوء التغذية، علينا ان نبحث لضعف اصابته بالسل أيضا، لأن السل يسبب تدهور الحالة الغذائية للطفل، وهو يعتبر بذلك أحد أسباب الدائرة المفرغة لسوء التغذية والعُدوى (٥-٧).

تنتشر باسيلات السل بصورة اسهل في جسم الطفل الذي اصابته السعال الديكى (١٧٨) او الحصبة (٦-١٠) او انواع اخرى من الأمراض المعنية مثل الملاريا والاسهال المزمن. لذلك فإلم يشف الطفل من أي من هذه الأمراض فقد يصاب بالسل.

الاطفال الذين يعانون سوء التغذية أكثر عرضة للاصابة بالسل

١٣ - ٣ كيف يعدي المبالغون الأطفال:

نارما ما تنتقل عدوى السل من طفل لآخر وذلك لصعوبة خروج باسيلات السل من جسمه. ويختلف الحال بالنسبة للشخص البالغ المصاب بالسل، إذ يمكنه ان يعدي الأطفال بسهولة عندما يتفجع الجزء الأوسط من الفبورة المصابة في رتته إلى الخارج مع السعال. يؤدي ذلك الى حدوث تجويف في رتته، تتكاثر في جدراته باسيلات السل، ثم تخرج بعد ذلك مع البصاق أثناء السعال. وقد يحدث نزيف داخل التجويف، ولهذا يعتبر وجود دم في بصاق الشخص البالغ علامة هامة من علامات السل - تظل

الحالة المرضية للشخص البالغ المصاب بالسل خفيفة المظهر الى أن يوشك على الموت. ويظل سعاله الملوث بالباسيلات مصدرا منتقلا للعدوى. لذلك عندما تجد شخصا بالغا مصابا بالسل، عليك بالبحث عن الأطفال الذين ربما يكون قد نقل العدوى اليهم. بالطبع يكون هؤلاء الأطفال من الأشخاص المخاططين للمرض - وحين تكتشف طفلا مصابا بالسل، عليك بالبحث عن الشخص البالغ المصاب بالسل المزمن والذي غالبا ما يكون قد نقل العدوى الى الطفل. ابحث كذلك عن الأطفال الآخرين الذين ربما يكون الشخص البالغ قد نقل العدوى اليهم.

يسهل البالغون الحاملون للعدوى بصاقا يحتوي على ملايين من باسيلات السل ولقي يمكن رؤيتها عن طريق فحص عينة من البصاق تحت المجهر (م ١١-١). فإذا رأينا باسيلات السل، فإن ذلك يؤكد اصابة المريض بالسل. الا ان تقارير المعامل غالبا ما تصد رؤية «باسيلات مقاومة للحامض والكحول» (لا يزول لونها بهما) بدلا من رؤية باسيلات السل (١٢ - ٣). كما ان فحص بصاق الأطفال غير ممكن عادة وذلك لأنهم يبلعون.

عادة ما يكون البصاق الممخط بالدم ناتجا عن السل

الوقاية من السل

١٣ - ٤ لقاح (طعم) ال بي. سي. جي

توجد طريقتان لوقاية الاطفال من السل:

١ - تشخيص وعلاج السل في البالغين: يجب فحص بصاق جميع البالغين الذين سبق اصابتهم بسعال استمر لأكثر من شهر. ثم يجب علاج الحالات المعدية التي يتم تشخيصها، وذلك لمنع خروج الباسيلات الحية منهم. رغم أن العلاج سرعان ما يجعل البالغ غير ناقل للعدوى، الا انه ينبغي أن ينتظم في تعاطي الدواء حتى اتمام العلاج، وذلك لتجنب عودة الباسيلات للنمو مرة أخرى وجعل المريض ناقلا للعدوى - ينبغي لنا أيضا أن نعود البالغين الحاملين للمرض على تغطية أفواههم عند السعال وعلى بلع بصاقهم بدلا من بصقه على الأرض، وذلك لمنع الباسيلات من الانتقال من الأرض الى الهواء ثم الوصول الى الأطفال.

٢ - تحسين قدرة الطفل على مقاومة السل: يمكن تقوية

مناعة الطفل إما عن طريق تحسين حالته الغذائية، أو بإعطائه مناعة صناعية نشطة (٤ - ٢) وذلك بتطعيمه بلقاح ال بي. سي. جي (٤ - ٦) الذي يحتري على كائنات حية غير ضارة تسمى باسيلات ال بي. سي. جي. ورغم أن هذا اللقاح لا يعطي مناعة تامة ضد السيل، فهو يقلل قابلية الطفل للمرض عن غيره من الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم. كما أنه من المستبعد أن يصاب الطفل المطعم بالدرن النخني أو التهاب السحايا الدرني.

٦.١٣ علاج السيل:

توجد أربعة عقاقير قيمة نسبياً لعلاج السيل، وهي إيزونيايد (إي. إن. إتش ٢ - ٢٠)، ستربتوميسين (٢ - ٢١)، تياسيتازون (٣ - ٢٢) وأمفوسليسيلات (بي. إيه. إس ٣ - ٢٢). هناك أيضاً عقار أحدث يسمى الثامبيوتول (٣ - ٢٣ ب)

يجب ألا يعالج الطفل لمدة تقل عن سنة. كذلك تصبح باسيلات السيل مقاومة للعلاج في الحالات التالية:

١ - إذا أعطينا عقاراً ولحداً.

٢ - إذا أعطينا كمية أقل مما يجب.

٣ - إذا لم يأخذ الطفل العلاج بانتظام.

٤ - إذا أوقف العلاج بأسرع مما يجب.

تجنب حدوث مثل هذه المقاومة بإعطاء عقارين أو ثلاثة معاً (١٢.٣) وبحيث يكون الإيسونيايد قاسماً مشتركاً دائماً مع التاك من أن الأم تعطى الطفل هذه الأنوية بانتظام.

إذا لم يكن لديك غير الإيسونيايد، فيمكن استخدامه وحده وذلك لأنه، حتى إذا قامت باسيلات السيل العقار، فإنه يقلل احتمالات انتقال العدوى إلى الأطفال الآخرين.

أما بالنسبة للبالغين، فيجب ألا يعطى الإيسونيايد وحده إطلاقاً، لأن باسيلات السيل المقاومة له تخرج من الجسم بصورة أسهل لتعدي شخصاً آخر.

يجب ألا يعطى المرضى البالغون الإيسونيايد وحده إطلاقاً

توجد أيضاً عدة عقاقير أخرى - مثل الريفامبيسين والبيرازيناميد - لعلاج السيل. ورغم أنها تؤدي إلى شفاء من المرض خلال مدة ٦ أشهر بدلاً من سنة أو أكثر، إلا

أنها أغلى ثمنًا وأقل انتشاراً من تلك الأقدم منها.

مخالطو مريض السيل الذين لديهم أعراض العرض: يجب إعطاؤهم علاج السيل.

مخالطو مريض السيل الذين ليس لديهم أعراض العرض: إذا لم يكونوا قد طعموا بلقاح ال بي. سي. جي. يجب تطعيمهم به.

٦.١٣

إذا كانوا قد طعموا بلقاح ال بي. سي. جي. يجب ملاحظتهم بعناية.

علاج للطفل الذي لديه أعراض السيل:

العقاقير: يجب إعطاء الطفل الستربتوميسين يوميًا لمدة ثلاثة شهور. إذا لم يكن بإمكان الأم إحضار الطفل إلى الطبيب يوميًا طوال هذه المدة الطويلة، حاول بقدر الإمكان أن تجعله تحضره يوميًا لمدة شهر على الأقل.

يجب أن تعطى أنوية السيل لمدة عام كامل، على أن يعطى الإيزونيايد مرة يوميًا.

فإذا كان للسياسيتازون مستعملًا في الدولة، اعط الطفل القراصا مركبة من السياسيتازون والإيسونيايد وفي حالة ما إذا كان على الأم أن تشتري تلك الأنوية، اطلب منها شراء الكمية المطلوبة لعام كامل مقدمًا، وذلك قبل أن تبدأ أعراض المرض في الاختفاء.

٤.١٣

أما إذا لم يكن بإمكانك استعمال للسياسيتازون، اعط الطفل أمينوسليسيلات (٣ - ٢٣) أو ثامبيوتول بجانب الإيسونيايد.

٣.١٣

وسائل العلاج الأخرى

التغذية: تكرر الأم أنه عليها أن تغذي طفلها جيدًا، خصوصاً إذا كان وزنه ناقصاً (٨٧).

الملازيم: إذا كان عمر الطفل أقل من ٥ سنوات، ويعاني من الملازيم يجب علاجه منها (٢٥.٣).

الانيميا: إذا كان الطفل مصاباً بالانيميا (فقر الدم)، احرص عينة من بزره، فإذا كان مصاباً بالبدانة الخطافية علاجه (٥.٢٢).

مصائباً بالسل. عند فحص مثل هذا الطفل قد لا تجد أي علامات للمرض. وفي هذه الحالة يعتمد التشخيص على الأعراض وحدها.

إذا اعتقدت في احتمال إصابة الطفل بالسل ولم تكن متأكدًا، فلا تتردد في علاجه. اعطه العلاج كاملاً إذا تيسر ذلك. أما إذا لم يكن ذلك ممكناً، فلا تخش أن تعطيه الإيزونيازيد وحده، إذ أنه دواء سهل ورخيص وآمن. ولكن تذكر أن الطفل يحتاج إلى العلاج لمدة سنة كاملة. لا تكتر من تشخيص السل، بمعنى أنه لا يجب تشخيصه كلما جاء طفل يشكو من سعال لمدة بضعة أيام فقط. لا تشخص السل إلا في حالة وجود عدة أعراض للمرض ولمدة أسابيع.

إذا كان الطفل حديث الولادة ويحتمل أن تكون أمه مصابة بالسل، (ارجع إلى القسم ٢٦ - ٦٦).

تاريخ الحالة: كم من الأعراض الأربعة الشائعة ظهر على الطفل؟ (١: ١٣).

١ - هل يوجد فقدان للوزن؟ تتبع الرسم البياني لوزن الطفل.

٢ - هل يبدو الطفل مريضاً؟

٣ - هل يوجد سعال أو صفير في التنفس؟

٤ - هل توجد حمى؟

منذ متى يشكو الطفل من هذه الأعراض؟

هل يعاني أحد أفراد عائلة الطفل من السل أو من سعال مزمن (ربما يكون ناتجاً عن السل) وهل بصاقه ممقط بالدم (حالة سل مؤكدة في الغالب).

فحص الحالة: هل معدل تنفس الطفل وحركات صدره عادية؟ (غالباً ما تكون هذه الأشياء عادية في حالات السل، باستثناء الحالات الشديدة جداً. أما إذا لم تكن عادية فقد تكون هناك بؤرة متقيحة في الجزء الأسفل من القناة التنفسية).

هل يحمل الطفل علامات سوء التغذية الحاد (٧ - ١٠)؟ (السل مرض شائع في الأطفال المصابين بسوء التغذية)

هل هناك تضخم غير مؤلم في العقد الليمفاوية يمكن أن يشخص على أنه التهاب العقد الليمفاوية قهري؟ (الفحص للعقد الليمفاوية في رقبة الطفل، تحت نواحيه وفي حقويه)

هل توجد ذئبة (الر جرح) ال بي. سي. جي. في

تسجيل الحالة: سجل اسم الطفل في دفتر مجلات العناية الخاصة ضمن الأطفال الآخرين المصابين بالسل (٦ - ٣) وتأكد من إمكانية الإلتحاق إلى مكتبه في حالة عدم حضوره إلى العيادة. اكتب كذلك كلمة «سل» بحرف واضحة على الرسم البياني لوزن الطفل.

شرح الحالة: اعط فكرة لوالدي الطفل، وربما لجنة أيضاً، عن مرض السل. وضع لهم أنه بالإمكان علاج الطفل وأن العلاج سوف يستغرق عاماً كاملاً. وضع لهم كذلك أنه ينبغي أن يأخذ الطفل الأنوية بانتظام طوال هذه المدة، حتى لو بدا عليه التحسن، وذلك حتى لا يعاوده المرض ثانية.

ينبغي أيضاً الإيواف علاج السل في حالة إصابة الطفل بعدوى أخرى مثل الحصبة.

فحص عائلة الطفل المصاب. حاول أن ترى كبر عدد ممكن من أفراد عائلة الطفل، والبحث عن الشخص المصاب بسعال مزمن والذي نقل العدوى للطفل. ثم قم باختبار بصاقه.

إذا كان سن الطفل أقل من عامين فغالباً ما تكون العدوى قد انتقلت إليه أثناء وجوده بالمنزل من أحد الأفراد المصابين له. أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً، فغالباً ما تكون عدوهم قد حدثت خارج المنزل أو في المدرسة.

متابعة الحالة: إذا كان الطفل مصاباً بالسل، فسوف يتمثل للمشقة في غضون ثلاثة إلى أربعة أسابيع. وقد يزداد وزنه سريعاً مع العلاج، فيكون ذلك تأكيداً على صحة التشخيص.

البحث عن المرضى بالسل في عائلة الطفل.

لا تعط العلاج لمدة تقل عن عام

١٣ - ٧ العناية بالطفل الذي ربما يكون مصاباً بالسل بعد السل من الأمراض الصعبة التشخيص. حين يشكو طفل من أي من الأعراض العشرة المدرجة في الجدول ١: ١٢ علينا أن نضع احتمال إصابته بالسل في الاعتبار. يجب أولاً أن نسال عن الأعراض الأربعة الشائعة وعن وقت ظهورها، فإن وجد لدى الطفل لثتان أو أكثر من هذه الأعراض ولمدة أربعة أسابيع أو أكثر، فيحتمل أن يكون

اعلى نراعه الأيمن؟ (في حالة وجود النذبة، غالباً ما يكون لدى الطفل مناعة، وبالتالي يكون أقل عرضة للسل الحاد.)

الاختبارات الخاصة: إذا كان الطفل كبيراً نسبياً ويمكنه أن يسعل بعض اللصاق، ابحث عن «البسيلات المقاومة للحامض والكحول» في بصفه.

قم بعمل اشعة سينية لصدره إذا تسنى ذلك.

التشخيص: هل لديه سل (١٣ - ٦) أم شيء آخر؟

ومن نقل إليه العدوى؟

كيفية العلاج إذا تعذر التشخيص: ابحث لاحتمال إصابة الطفل بأمراض أخرى مثل الملاريا (١٠ - ٧)، لسعال الديكي (٨ - ١٧)، الخيفود (١٠ - ٨) أو عدوى صينية في الجزء الأسفل من القناة البولية (٢٣ - ٤) أو سوء التغذية (١٣ - ٧).

زن الطفل وقم بعمل اختبارات لهذه الأمراض إذا امكن.

إذا كان هناك احتمال أن يكون لديه عدوى صينية، اعطه مضاداً حيوياً لمدة اسبوعين ثم زنه ثانية، إذا لم يبدأ في استعادة وزنه وإذا لم تزل الأعراض التي لديه ولم تستطع التوصل إلى أي تشخيص آخر، اعطه إيسونيازيد ثياسيتازون وكذلك سترينوميسين إذا تيسر. إذا بدأ الطفل في استعادة وزنه واختفت الأعراض التي لديه خلال بضعة اسابيع، فمعنى ذلك أنه مصاب بالسل وهنا ينبغي أن تستمر في اعطائه العلاج الكامل للسل لمدة عام.

إذا لم تتحسن حالة الطفل، فغالباً ما يكون مصاباً بمرض غير السل، ولذلك فعليك بإرساله لمزيد من الفحوص.

إذا كان هناك احتمال أن يكون مصاباً بالسل، ابدأ في علاجه بالايسونيازيد.

١٤ - الإصابات والتسمم

١٤ - ١ من الممكن منع وقوع الحوادث

قد يتسبب الحادث في الإصابة أو الوفاة بطريق الخطأ. ويتعرض الأطفال للحوادث لأنهم يستكشفون الفضا من حولهم. فهم يلمسون الأشياء، أو يشدونها، أو يحاولون أكلها أو شربها، وذلك لأنهم لم يعرفوا معنى الخطر بعد. وتقع حوادث كثيرة لأن بيت الطفل، وخاصة المطبخ، مكان خطر جدا. فقد يصبو الطفل نحو النار أو يقلب مصباح كيروسين مشتعلا. وقد يقع من فوق الفرش أو المقعد، أو قد توقعه أخت له، وحين يتعلم الطفل المشي، فقد يمشي أثناء فيه طعام ساخن ويسكبه على نفسه، وقد يقع في الماء أو في المرحاض. وقد يشرب الطفل سوائل ضارة، وخاصة الكيروسين، أو يبتلع أقراصا خطيرة. وحين يكبر قليلا فقد يقع من فوق شجرة ويحطم عظامه، أو يقع على رأسه ويفقد الوعي. وقد ترسبه بقرة أو يعقره كلب أو ثعبان أو عقرب. كما أنه قد يفرق، أو يجرع نفسه على الطريق العام، أو يؤذي نفسه بالألعاب النارية.

البيت قد يكون مكانا خطراً

الأطفال في خطر دائم



الشكل ١٤ - الأطفال في خطر دائم

تقع الحوادث للأطفال الصغار في البيت أو بالقرب منه. أما الأطفال الكبار فيعرضون للحوادث بعيدا عن البيت.

ومن الممكن أن نمنع وقوع الحوادث، إما بأن نبعد مصدر الخطر عن الصغار، أو بأن نعلم الكبار كيف يتجنبون الأذى. وكلا الأمرين هام. فلا بد من أن نبعد الخطر عن الأطفال صغار السن. حين تعطي الأم أقراصا، نبه عليها أن تضعها بعيداً عن متناول الأطفال. وحين يكبر الأطفال، يجب أن نعلمهم مثلاً كيف يصرون للشارع بطريقة مأمونة. ويجب أن نعلمهم السباحة حتى تجنبهم الغرق. ويجب أن نعلمهم أيضاً أن قنار والألعاب النارية فيها خطورة.

وقبل أن نعرف كيف نمنع وقوع الحوادث، علينا أن نتبين أنواع الحوادث التي يمكن أن تقع في مجتمعنا. هناك مجتمعات كثيرة تشترك في حوادث متشابهة. فالكيروسين مثلاً يشكل خطراً أينما استخدم وقوداً للتلويح. ويتعرض الأطفال للحروق بالهواء الساخن في أي مكان من العالم. لكن كل مجتمع له نوع خاص من الحوادث. ففي المناطق التي تزرع قصب السكر مثلاً، يركب الأطفال عربات القطار التي تنقله. وبذلك يتعرضون للوقوع والأذى. ويجب أن ننبه الآباء في هذه الأماكن إلى خطورة هذا الأمر.

علينا إذن أن نفكر بعناية في كيفية وقوع الحوادث في مجتمعنا وكيفية المبالغة دون وقوعها. ويعد هذا جزءاً من تشخيص المجتمع (٢ - ١٠). فإذا رأينا طفلاً تعرض لحادث ماء، ينبغي أن نحول دون تكرار نفس هذا الحادث.

حاول أن نمنع تكرار الحادث

حين تزور بيت الطفل، لبحث عن الأشياء المدرجة باللائحة التالية. وحين تجد شيئاً نبيه الأم إلى خطورته، وساعدها في البحث عن طريقة تسمى طفلها من الأذى.

هل منزل الطفل مأمون؟

هل الموقد مصنوع بطريقة تجعله مأموناً قدر المستطاع؟

هل المصباح في متناول يد الطفل؟

هل هناك مضادلات تلوث (٣ - ١١) أو متفلاتات أو زجاجات كيروسين في متناوله؟

هل هناك القراص أو انوية وبما ينتجها الطفل او بشربها؟
هل هناك انوية معبأة في زجاجات تستخدم في لشرب عادة (٩ = ١٤)؟
هل فتحة المرحاض واسعة لدرجة ان الطفل يمكن ان يلق فيها؟
هل هناك زجاج محطم على الأرض؟
هل هناك غطاء لفتحة الباب؟
هل توجد علامات خطر أخرى؟

الصدمة العصبية:

٢. ١٤ الطفل البارد وشاحب - صدمة او إغماء

امينا ما يشحب لون الطفل فجأة ويبرد جسمه ويصبح رطباً (سبتلاً). ويحدث هذا إما لأنه قد أغشى عليه، وهذا ليس خطراً، أو لأنه في حالة صدمة، وهذا أمر خطر للغاية. والتشخيص هنا سهل.

الإغماء: يتسبب الإغماء عن خلل في طريقة ضخ الدم في أجزاء الجسم. ولا يحدث الإغماء للطفل إلا حين يكبر ويستطيع أن يلف. وهو يفس يدوار. ولكنه يتحسن بمجرد أن يستلقي.

الصدمة: أي إصابة خطيرة بالجسم يمكن ان تسبب صدمة. وقد تستمر عدة ساعات، ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة. والطفل الذي في حالة صدمة شديدة، نبضه سريع وضعيف وجسمه لا يتحرك. وأحياناً ما يكون تنفسه عميقاً. والصدمة الشديدة تفقد الطفل الوعي. وقد يؤدي أي حادث خطر إلى صدمة، وخاصة إذا كان هناك نزيف شديد. وهناك أمراض شديدة تؤدي إلى الصدمة، كالالتهاب الرئوي والاسهال الشديد (٩ - ١٨) والمalaria المخية (١٠ - ٧).

الاعتناء بالطفل المصاب بصدمة:

المراح: مبد الطفل مسطحاً بدون وسادة في مكان هادئ، وضع غطاء فوقه. إذا كان قد نزف كثيراً، اجر له تقطيراً وريبييا بمحلول دافو (٩ - ٢٧). اجر التقطير لو كان هناك احتمال وجود نزيف داخلي بسبب إصابة داخل الجسم. علاج المرض الذي سبب الصدمة، الحروق أو الإصابة.

الشرح: اشرح للأُم ما حدث لطفلك. سيكون للطفل خائفاً، لذا احرص على بقاء شخص معه ليطمئنه ويهدئه.

الحروق:

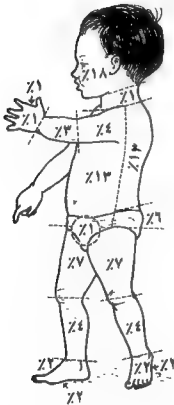
٣. ١٤ ٢. ١٤ إبنني وقع في النار - الحروق.

تختلف الحروق من ثلاث نواح، حجمها وعمقها ومكانها.

حجم الحرق: الحرق الكبير أشد خطورة من الصغير، فهو يسبب ألماً لشد، وصدمة أشد، كما أنه أكثر عرضة للتلوث. ويمتلي موضع الحرق بسائل يحتوي على البروتين. ولهذا يفقد الطفل المصاب بحرق كبير كمية كبيرة من السوائل والبروتين. ويعتل الأطفال المصابون بحروق كبيرة إلى درجة كبيرة، ويلقون حتفهم بسبب التلوث وفقدان السوائل.

٢. ١٤

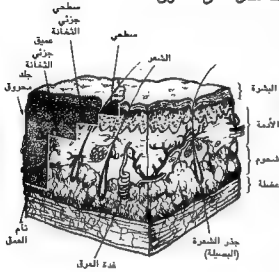
ما هي نسبة الحروق ؟



الشكل ٢ = ١٤ ما هي نسبة الحروق ؟

وحجم الحرق له أهميته، وإذا فإن قياس حجم الحرق يفيد. وإذا كان الحرق في حجم راحة يد الطفل، فهو يغطي

ما مدى عمق الحرق؟



الشكل ١٤-٢ ما مدى عمق الحرق؟

جزئي الثخانة، في حين يكون سطحيًا في أجزاء أخرى. وعادة ما تكون حروق الزيت المملي تامة العمق.

مكان الحرق: تعد حروق الوجه خطرة لأنها تترك آثارًا وتشوهات. وإذا وصل الحرق إلى العين فقد يفقد الطفل بصره. وإذا احترقت اللسان، فقد يصاب الطفل بشلل مسكبي (٩=١) فيعجز مثلاً عن فرد أصابعه. وإذا استنشقت دخانًا ساخنًا، فقد يحترق مجرى التنفس وقد يصاب بالالتهاب الرئوي.

الحروق:

الإسعاف الفوري: إذا أسعفت الطفل خلال ٣٠ دقيقة من وقوع الحادث، ضع الجزء المحروق في ماء بارد. ويعمل هذا على منع ازدياد عمق الجرح. ولن يجديه الماء البارد بعد ٣٠ دقيقة. إذا كان في حالة صدمة عالجه منها (١٤ - ٢).

الفحص: إذا كان الحرق كبيرًا، لا تنزع عنه ثيابه حتى يصل إلى المستشفى. كم نسبة الحروق؟

انظر للشكل ١٤-٢ لأمثلة عن أنواع الحرق. هل بدأت الفقاعات تتكون (حرق سطحي جزئي الثخانة)؟ كثيرًا ما نهج عن تشخيص مدى عمق الحرق. وعليًا أن ننتظر لنرى كيف يتنمل.

١ % من جسمه. وإذا غطى الحرق ٥ % من الجسم، فالحرق حيمه ٥ %.

عمق الحرق: يتكون جلد الإنسان من طبقتين. طبقة خارجية رقيقة تسمى البشرة. وطبقة داخلية غليظة تسمى الأدمة. وتقع أجزاء البشرة التي تصنع الشعر (بصيلات) الشعر) والعرق (غدد العرق) على عمق داخل الأدمة. وتؤدي الحروق العميقة إلى تدمير البشرة كلها وبصيلات الشعر وغدد العرق. أما الحروق الأيسط فتؤدي أو تدمر جزءاً من البشرة فقط.

الحروق السطحية: هذه أقل أنواع الحروق خطورة. فيلحق الأذى بالبشرة لكنها تظل حية. ويكون لون البشرة المحروقة أحمر، لكنها سرعان ما تتنمل، مكونة قشرة. ولا توجد فقاعات في هذا النوع.

الحروق السطحية جزئية الثخانة: تدمر هذه الحروق الجزء الخارجي فقط من البشرة. وسرعان ما يقوى الجزء الحي ليحل محل الجلد الميت. تيرا هذه الحروق أيضاً بسرعة ولا تترك ندبة في العادة. وتتكون فقاعات مكان الإصابة بعد يوم أو اثنين. وتعد هذه الفقاعات علامة طيبة، لأنها تبين أن البشرة لم تحترق إلى درجة خطيرة.

الحروق السطحية الجزئية الثخانة تترك فقاعات

الحروق العميقة الجزئية الثخانة: تدمر هذه الحروق البشرة ولكنها تترك بصيلات الشعر وغدد العرق حية. وتتنمل هذه الحروق بسهولة، لأن الخلايا الحية في بصيلات الشعر تنمو مكونة بشرة جديدة.

الحروق التامة العمق: هذه هي أخطر الأنواع، لأنها تدمر البشرة كلها وبصيلات الشعر وغدد العرق. وتدمر أجزاء البشرة السليمة على حواف الحرق ببطء لتتطير. ويستغرق هذا وقتاً طويلاً إذا كان الحرق كبيراً. كما أن هذه الحروق تترك ندبة والفضة. وإذا كان حجم الحرق أكبر من كف الطفل، فالأرجح أنه سيحتاج إلى عملية ترقيع النسيج الحي. ويتم في هذه العملية ترقيع موضع الحرق بقطع من الجلد السليم من أجزاء أخرى من الجسم. والواقع أن الحروق لا تكون من نوع واحد في كل الأجزاء. فقد يكون الحرق في أحد أجزاء الجسم عميقاً

مشتعلة، يجب أن يضعن جسم الطفل كله في الماء. وإذا كانت الأم ستتولى العناية بالطفل، حدد لها ما تستطيع أن تفعله.

دروس التربية الصحية: فكر جيدا في كيفية تجنب الحروق في منطقتك. هل يمكن تأمين الأفران؟ هل يمكن رفع مستوى المعفلة مثلا ببيع الأولاد فيها، هل يمكنك أن تنبه الأمهات إلى عبارة مقابض آتية لظهور بعيدا عن حافة الموقد، مثلا يشدها الأطفال. حذرهما من وضع الزيت أو الصلصة أو أي شيء آخر على الحرق.

الجروح:

١٤ - ٤ % إذا جرح الطفل نفسه:

كثيرا ما يجرح الأطفال أنفسهم. وعادة ما تتمثل الجروح الصغيرة جيدا لو نظفناها بعناية وغطيناها بصفيحة اليد والضمادات. ولكن حواف القطع قد تكون متباعدة أحيانا بحيث يكون النسيج الذي تمت الجرح مكشوفًا. وتتمثل هذه الجروح ببطء، لأن الجلد يستغرق وقتا حتى يتمزق من حافتي الجرح لينسج. وتتمثل الجروح أسرع لو كانت الحافتان متقاربتين بحيث تغطيان النسيج الداخلي. ويمكن أن تفلح هذا إما بالغرز أو بالشريط اللاصق. قبل أن تقرر أن تخطب جرحا انظر إلى مكان من الممكن تقريب حافتيه باستخدام شريط لاصق. غالبا ما يفلح هذا، علاوة على أنه أقل إيلافا.

عادة، يقتصر القطع على الجلد فقط. ولكن الأعصاب والأربطة التي تصل العظام بالمضلات تنقطع أحيانا. ولا يتمثل مثل هذا القطع إلا إذا تمت خياطة الأعصاب أو الأربطة معا. ويتعذر إجراء مثل هذه الخياطة في الوحدات الصحية. لذا يفضل إرسال هذه الحالات إلى المستشفى.

أحيانا، يدخل جسم غريب في جلد الطفل، مثل شظايا الخشب. وإن لم تخرج الشظية، فإن الجرح يثوث ويكون صديدا. حاول إخراج الشظية. وإذا عجزت، فارسل الطفل إلى المستشفى.

الاعتناء بالطفل المجرّوح:

الخلفية: متى حدث القطع؟ (إذا كان حدث منذ يوم أو أكثر، فالأرجح أنه تلوث. لا تجر خياطة).

الدم: ما حجم الجرح وما مكانه؟ (ارسل حالات الجروح الكبيرة وجروح الوجه إلى المستشفى). هل حدث قطع في الأعصاب أو الأربطة؟ (هذه مسألة لها أهمية خاصة في حالة جروح اليد). اطلب إليه أن

تناول الحالة. قرر بسرعة ما إذا كنت ستقله إلى المستشفى. لا تنتظر حتى تظهر المضاعفات. الحروق السطحية تشفى من جراح نفسها، مهما يكن حجمها. نادرا ما يحتاج الطفل المصاب بحرق جزئي للخضنة تقل نسبته عن ٥ % إلى حقن وريدي بالمحاليل. لكنه قد يحتاج إليه لو تراوحت نسبة الحرق الجزئي للخضنة بين ٥ و ١٥ %. وإذا زادت النسبة عن ١٥ %، فهو يحتاج بالتأكيد إلى حقن وريدي بالمحلول.

إذا تيسر لك، أرسله إلى المستشفى في الحالات التالية:-

- حروق شامة العمق نسبته ٢ % أو أكثر.
- حروق جزئية للخضنة تزيد نسبتها عن ١٥ % (أو أقل، إذا لم تكن الرعاية المنزلية جيدة. ولم تتوفر لك ضمانات كافية).
- حروق للبين والوجه الشديدة، أو صفر سن الطفل.
- إذا استنشق للبخاخ الساخن.

العلاج: إذا كان الحرق متفسفا، أو كان عليه مرهم أو بواء موضعي، اغسل الحرق. استخدم الصابون والماء النظيف. قص الشعر حول الحرق.

إذا كانت هناك فقاعات فلا تفتحها، لأنها تساعد على حماية الحرق من التلوث. ضمد الحرق بشاش للأزليين المعقم، والشاش العادي والقطن، والأربطة. سيعمل شاش للأزليين على منع التصاق الضمادة بالحرق. ويعمل القطن على امتصاص السائل. ضع الضمادات بحرص شديد لئلا تلوث الحرق. لا تجعل الرباط أو الضمادة ضيقة. إذا كان الحرق فوق مفصل، استخدم جبيرة حتى يظل المفصل مستقيما ويتم تجنب تقلصات. غير الضمادة كل يومين أو ثلاثة. اعط الطفل البنسلين (٣ - ١٥) لعدة أيام. ولو تلوث الجرح إلى درجة شديدة، فقد يحتاج إلى الكلورامفينيكول أو التتراسيكلين. اسع التيتانوس - انظر القسم ١٨ - ١٦.

علاج الحروق الشديدة في البيت: إن لم يكن باستطاعتك إرسال الطفل المصاب بحروق شديدة إلى المستشفى، قم برعايته في البيت. غط سريره بناموسية إن أمكن لإبعاد الذباب عن الجرح. عالج أي عوى بالمضادات الحيوية. لا تضمد الجرح. اعطه الكثير من الطعام والسوائل.

الشرح: علم الأمهات أن يعالجن حروق أطفالهن بوضعها فوراً في الماء الجار. وإذا كانت ثياب الطفل

بالبشرة بسهولة ولا تمنع ارتشاح السائل من الجرح.
شد حواف البشرة بقطع الشريط.

الخيالة: لا تجعل الغرز مشبوبة أكثر من اللازم.
قرب حواف الجرح معا فقط. إن لم يتوفر لديك خيط
جراحي، استخدم خيطا عابيا أو خيط الصيد لفنايلون
بعد تعقيمه بالفليان. ضع آشاش فوق الجرح وغطه
بالشريط اللاصق.

المضادات الحيوية ليست ضرورية في كل جرح.
اعط الطفل البنسلين إذا كان جرحه عميقا أو ملوثا، أو
إذا كان متقيحا.

امنع الإصابة بالتيتانوس - انظر القسم ١٨ - ١٦.
الشرح: علم الأمهات كيفية العناية بالجروح، لأن
الجروح تنتفخ بسهولة وتسبب القرحة أو التهاب
النسيج الخلوي.

نظف الجروح من الأتربة.

الإصابات الأخرى:

١٤ - ٥ - "بني أصيب في ساقه ولا يستطيع ان
يمشي" - الرضوض والتمزقات والكسور

يحدث الرض عن نزيف في النسيج، أما التمزق
فيحدث في المفصل أو العضلة، والكسور تحدث في
العظام. تنمل الرضوض والتمزقات جيدا. وتلتئم الكسور
إذا لم يكن هناك تشوه في العظام. ولكن الكسر لا يلتئم إذا
كان نراع الطفل أو ساقه قد تشوه أو أخذ شكلا خطأ. كما
أن الكسور تكون خطيرة إذا كان هناك جرح ممتد إلى
العظمة المكسورة، يمكن أن تدخل البكتريا خلال الجرح
لتلوث العظمة، وتسمى مثل هذه الكسور "الكسور
المضاعفة".

الرضوض والتمزقات والكسور:

التشخيص: هل كان الطفل قادرا على المشي بعد
الحادث؟ (إذا كان قد استطاع المشي، ثم حدث الألم
وال تورم فيما بعد، فالأرجح أنه لم يصب بكسر).

هل يوجد جرح في الجلد فوق موضع الإصابة؟ (إذا
وجد الجرح فقد يكون الكسر مضاعفا).

الفحص: لا تحرك العضو المصاب إذا كان ذلك
يؤلمه. حرك اليد أو النراع السليمة إلى نفس وضع

يلمس طرف كل أصبع بإبهام نفس اليد. إذا نجح في
ذلك لمعنى هذا أن الأربطة لم تتأثر.

اطلب إليه أن يغمض عينيه. لمس جلده تحت
موضع القطع بقطعة قطن. هل يحس بها؟ (لو أحس

اختبار للتأكد من عدم انقطاع الأربطة أو
الأعصاب



إذا كان يستطيع لمس
أطراف أصابعه بإبهامه
فلمس في اليد
قطع هام

الشكل ١٤ - ٣ اختبار للتأكد من عدم انقطاع الأربطة أو الأعصاب

بها فالأعصاب سليمة. إذا كان هناك جزء فقد الحس،
فالأرجح أن العصب قد قطع.

هل توجد أتربة أو أجسام غريبة في الجرح؟ (لو
لمت بخياطة جرح ملوث فسوف يتقيح).

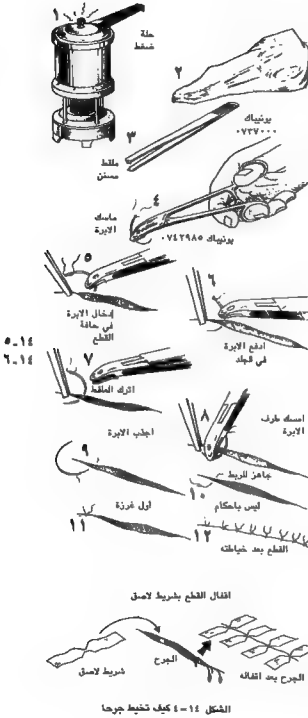
هل هناك صديد؟ (إذا كان الجرح متقيحا فلا تجر
خياطة ولا فلن ينمل. اترك هذه الجروح مفتوحة
وعالجها مثلما تعالج فروج الجلد (١١ - ٧)).

التناول: ارسل الطفل إلى المستشفى لو كان الجرح
كبيرا، أو كان في الوجه، أو إذا كان العصب أو الرباط
قد تقطع.

العلاج: اطلب إلى أحد المساعدين أن يمسك الطفل.
حاول أن تتفكك الأتربة أولا. ضع الجرح تحت ماء
الصنبور، أو انقعها في محلول ملحي (٣ - ٤٨). وإذا
اقتضى الأمر، استخدم الملقط في إزالة الأوساخ، أو
امسح الجرح بالاشاش.

تفاد الجرح بالشريط اللاصق. قص الشريط إلى قطع
كما هو مبين في الشكل ١٤ - ٤. تتصق هذه القطع

كيف تخيط جرحا



الشكل ١٤ - ١ كيف تخيط جرحا

الأخرى المصابة. هل يبدو الاثنان متماثلين؟ (قد يسبب المرض أو التمزق تورما، لكن شكل العظمة تحت موضع الإصابة لا يتغير. إذا كان الكسر قد سبب تشوها، فسوف يبدو شكل العظمة مختلفا).

التناول: إن لم تلحظ تشوها عالجه في الوحدة. وإن وجدت تشوها أو كسرا مضاعفا، أرسله إلى المستشفى.

العلاج: عالج الطفل من الصدمة إذا اقتضى الأمر (١٤ - ٧). ضع العضو المصاب في وضع مريح حتى يبريد استخدامه. في حالة كسور الذراع، اربط قطعة قماش نون لحكام حول عنقه ورسغه. يسمى هذا «رباط العنق والرسغ». إذا كانت إحدى الساقين مكسورة، اربطها في الأخرى قبل أن تحركه.

اعطه الباراسيتامول (٣ - ٤٢) أو الأسبرين (٣ - ٤١) لتسكين الألم.

اصنع الإصابة بالتيتانوس - انظر القسم ١٨ - ١٦.

التسمم:

١٤ - ٦ «ابتلع ابنتي اقراص أخيه» - التسمم

يبتلع الأطفال سموما مختلفة الأنواع كالكبروسين والبترول والمنظفات والمبيضات المستخدمة في البيت. وقد يبتلع الأطفال أورقا أو ثمارا برية سامة. كما قد يبتلعون الحفاظ الملقية هنا وهناك، كالأسبرين أو الحديد أو البيريبيثامين أو الديسبون. وتتطوي الأقراص على خطر خاص إذا كانت مكسوة بالسكر أو تشبه الحلوى. وتسبب كل هذه الأشياء في مرض الطفل الشديد. كما أنها قد تسبب القيوية، أو التشنجات أو الوفاة. ومن حسن الحظ أننا نستطيع أن نساعد الطفل عادة. يمكننا تبين نوع السم الذي ابتلعه، ثم إزالته إن اقتضى الأمر. كما يمكننا علاج الأعراض الناتجة عنه.

ما قسم الذي تناوله الطفل؟: تحتاج بعض السموم إلى علاج خاص. لذا يجب أن تعرف السم الذي تناوله الطفل. يمكننا إجراء غسيل معدة لإزالة بعض السموم. لكن إزالة الكبروسين بغسيل المعدة خطر. لأن دخول ولو كمية ضئيلة من الكبروسين إلى رتي الطفل يعرضه لاحتماالات الإصابة بالالتهاب الرئوي الخطير. أما المواد الكيميائية الحارقة، مثل أنواع الحامض والقلويات القوية، فقد تضر المريء. فقد يؤيض حملة على القيء إلى تمزق بالمريء.

متى تناول الطفل السم؟: إن كان الطفل قد تناول السم

حمل الطفل على التقيؤ بوضع ملوق في حلقه



الشكل ١٤ - حمل الطفل على التقيؤ بوضع ملوق في حلقه

أكل أو شرب لعدة تزايد على الساعة، فسوف تكون معبته خالية تقريبا. اعطه مشروبا حتى يتقيأ السم معه. دعه يتمدد على الفراش ودع بعض المساعدين يمسكوه. حكه انبوبا مطاطيا أو ملوقا، أو حتى اصبعه، في مؤخرة حلقه حتى يتقيأ.

دع الطفل المحتفظ بوعيه يتقيأ السم بسرعة، إلا إذا كان قد تناول الكيروسين أو مادة كاوية.

١٤ - ٧ الاعتناء بحالات التسمم.

الخلفية:

ماذا لبتلع؟ (تحتاج بعض السموم إلى علاج خاص، كالكيروسين. ما الكمية التي تناولها؟ متى تناولها؟ (إن لم تظهر أعراض خلال ٣٦ ساعة، فالأرجح أن السم لن يؤذي). هل تقيأ؟ (ربما يكون ذلك قد أزال بعض السموم).

منذ دقائق قليلة، فيمكننا إزالته قبل أن يسبب ضررا كبيرا. وإذا كان قد تناوله منذ عدة ساعات ولم تظهر أية أعراض، فلا شيء يدعونا إلى القلق وإذا لم تظهر أعراض حتى ٣٦ ساعة من تناول السم، فالأرجح أنه بخير.

وضع ذراع الطفل في رباط العنق والرسغ

هذه طريقة
جيدة لراحة
ذراع الطفل
حتى يتحمل



الشكل ١٥ - وضع ذراع الطفل في رباط العنق والرسغ

إزالة السم بالجراح المعدة: تسبب بعض السموم القيء والإسهال، مما يساعد على التخلص من السم. ولكن إذا لم يحدث ذلك، يمكن أن نعطي الطفل دواء الذهب (٣-٤٧). حتى يتقيأ السم. إن لم تجد عرق الذهب، انضغط بلوق على مؤخرة اللسان. لفعل هذا بأسرع ما يمكن. لا تحمل على القيء إذا كان قد لبتع مادة كاوية أو الكيروسين. لا تحمل على القيء إذا كان في شبيبة تامة أو جزئية، لأن القيء قد يدخل إلى رئتيه ويقتله.

حمل الطفل على التقيؤ

استخدم عرق الذهب: انظر القسم ٣ - ٤٧. استخدام أنبوب مطاطي أو ملوق: إن لم يكن للطفل قد

حمل الطفل على تقيؤ السم الذي ابتلعه

الفحص:

هل يبدو معتلا أم بخير؟ (لا يقلقنك أمر طفل يبدو بخير بعد ٣٦ ساعة من ابتلاع السم) أهو في حالة صدمة؟ (التسمم الشديد قد يسبب صدمة). أهو نحسان أو في غيبوبة؟ (هناك عفاقيير تسبب للنحسان أو الغيبوبة، مثل الفينوباربيتون). هل هناك علامات التهاب رئوي؟ (تسبب بعض السموم الالتهاب الرئوي بعد بضع ساعات).

التناول والعلاج:

كل السموم، عدا الكيروسين والمواد الكاوية، والطفل الفاقد الوعي: .

خلال أقل من أربع ساعات: دهه يتقيا (١٤ - ٦) إذا لم يكن قد تلقيا كثيرا بالفعل. راقبه بدقة.

بين ٤ إلى ٣٦ ساعة من تناول السم: إن ظهرت اعراض لرسله إلى المستشفى، وإن لم تظهر اعراض، ضعه تحت الملاحظة حتى مرور ٣٦ ساعة.

أكثر من ٣٦ ساعة من تناول السم: إن كان بخير فلا ضرورة للعلاج. إن ظهرت اعراض فارسله إلى المستشفى. إن عجزت عن ذلك علاج الأعراض قدر استطاعتك. الكيروسين والمواد الكاوية (الأحماض الشديدة والقلويات).

لا تحمله على لقيه ولا تجر له غسيل معدة. إذا كان قد تناول الكيروسين فاعطه بنسلين لبروكاين لمدة ٥ أيام. وإذا ظهرت اعراض فارسله إلى المستشفى.



الشكل ١٤-٧ حمل الطفل على تقيؤ السم الذي ابتلعه

لا تضع الكيروسين في زجاجات المياه الغازية



الشكل ١٤-٨ الكيروسين (البارافين) سم شائع

علاج الأعراض (مع كل السموم):

علاج الجفاف (٩-١٧) والتشنجات (١٥-٩) والالتهاب الرئوي (١٨-٥) أو الغيبوبة (١٤-٨) التي سببها السم.

الشرح والتعليم:

شرح للأب ما فعله لابنها. علم العائلات الاحتفاظ بالكبروسين بعيداً عن متناول الأطفال. حذرهم من وضع السموم مع الأطعمة بمكان واحد. ونبههم إلى عدم ترك الأدوية، وخاصة الأقراص المكسوة بالسكر، في متناول أيدي الأطفال.

النعاس أو الغيبوبة:

١٤-٨. انتهت نبدو وكأنها نائمة ولا يستطيع إيقاظها - غيبوبة.

احفظ الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال



الزخانة مغلقة



الكبروسين،
المبيفات،
المنظفات،
كل الأقراص
وخاصة الحديد
والدايسون
والبيريميثامين

الشكل ٩ = ١٤ احفظ الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال

تؤدي حالات المرض الشديد إلى النعاس (الخمول غير الطبيعي). ويشتد المرض يروح الطفل في غيبوبة (٢٠:٥). من السهل تشبيه الطفل المصلي النعسان أو الفنام. ولكن من الصعب إيقاظ الطفل المصاب بالنعاس المرضي أو الغيبوبة. والطفل المصاب بغيبوبة يعتبر في خطر شديد وقد يلقى حتفه.

تتولد حالات النعاس المرضي والغيبوبة عن أي علة شديدة، خاصة الملاريا المخية والحمى الشوكية والجفاف وإصابات الرأس أو التسمم. وتسبب معظم التشنجات (١٥-١) حالة غيبوبة قصيرة بعدها. ومن السهل تشخيص إصابات الرأس والتشنجات. ولكننا ننسى أحياناً احتمالات الإصابة بالملاريا المخية. إذا كانت الملاريا المخية هي السبب المحتمل للنعاس أو الغيبوبة، اعط الطفل الكلوروكوين أو الكينين فوراً عن طريق الحقن.

لا تنس الملاريا المخية حين يكون الطفل في غيبوبة

يعجز الطفل فاقد الوعي عن السعال. فلو تقيأ أو دخل لللعاب إلى رثتيه فلن يستطيع طرده بالسعال. ولو بقي السائل في رثتيه فقد يفتق أو يصاب بالالتهاب الرئوي. ولتجنب هذا، ضع الطفل على جنبه حتى يخرج القيء واللعاب من فمه ولا يسترمان إلى الرئة. كما أن الطفل فاقد الوعي ينيهي ألا يردد على ظهره، لأن اللسان قد ينثني إلى الداخل جهة الحلق فيعوق التنفس. تجنب هذا بأن تضعه على جنبه.

النعاس غير الطبيعي والغيبوبة:

الخلفية: هل وقع له أي حادث؟ أو تشنّج؟ هل يعيش بمنطقة موبوءة بالملاريا؟ هل تناول أية سموم؟ ما الأعراض التي ظهرت عليه قبل النعاس والغيبوبة؟

الفحص: ما مدى عمق الغيبوبة؟ هل يمكن أن نوقظه بعض الشيء؟ هل هناك أعراض سخائية (١٥-٩)؟ علامات جفاف (٩-١٨)؟ هل التحصل متضخم (الملاريا)؟ هل هناك علامات لمرض شديد؟

لتحليل الخاصة: فحص شريحة الدم بحثاً عن طفيل الملاريا (م ٧-٣١). إذا لم يكن قد تعرض

لإصابة بالراس أو ابتلع سما، فهو يحتاج إلى بزل قطني (١٥-٣).

التنخيص: هل هناك أي مرض شديد؟ مالاريا مخية (١٠-٧) إصابة بالراس؟ تسمم (١٤-٧) التهاب سحائي (١٥-٦)؟ تنفي السكر بسبب سوء التغذية الشديد (٧-١٠)؟

التناول: ارسل الطفل المصاب بالغيبوبة إلى المستشفى بسرعة. وإثناء انتظاره حتى يذهب للمستشفى، أو إذا كنت ستعالجه بنفسك، فعالجه كما يلي:-

لاحظ تنفسه واستمع إليه. إذا كان يتنفس بصعوبة حرك رأسه إلى الوضع الذي يجعله يتنفس بيسر. حاول أن تجذب لسانه وفكه برفق إلى أعلى وإلى الأمام. ضع أنبوبا هوائيا إذا أمكن. وهو عبارة عن أنبوب قصير منحني. ضعه في فم الطفل لإبقاء لسانه جهة الأمام ولمساعدته على التنفس.

إن لم تكن عيناه مغمضتين، انزل جفنيه. اعطه الينسولين إذا ظهرت علامات الالتهاب الرئوي. اعطه محلولاً وريئياً بمقدار ١٢٠ مل / كلغ / يوم. عالج سبب الغيبوبة: إذا كان من المحتمل إصابته بالمالاريا المخية اعطه الكلوروكوين أو الكينين (٣-٢٥).

الغيبوبة



الشكل ١٤ = ١٠ منذ الطفل المصاب بالغيبوبة على جنبه

لا تترك الطفل المصاب بالغيبوبة
ممدداً على ظهره

١٥ - التشنجات

١٥ - ١ التشنجات خطيرة

إذا أصيب الطفل الكبير بالتشنج، فهو يفقد الوعي فجأة ويسقط على الأرض. وتتقلص عضلاته كلها في آن واحد فيتصلب جسمه (يمجج عن الانثناء). ويتوقف الطفل عن التنفس ويزرق لونه، وتتحرك عيناه ثم تنقلبان إلى أعلى، لكنه لا يرى شيئاً. وقد يتلقأ في بعض الأحيان أو يتبول أو يتبرز، أو بعض أسنانه. وبعد نصف دقيقة يعود إلى التنفس. ويتحرك نراعاه وساقاه حركة عنيفة. ثم تتوقف هذه الحركات بعد دقيقتين أو ثلاث ويردح الطفل في سبات عميق.

ليس من السهل التعرف على التشنجات في الرضيع. فقد لا تلحظ أمه لتشنج إلا إذا كانت تحمله، وتتحرك عيناه للرضيع مثل الطفل الكبير. ويزرق لونه ويتصلب جسمه بدقة أو للثني ثم يردح في النوم.

تعلم أن تشخص تشنجات من الطفلية المرضية. فإذا أخبرتك الأم أن طفلها إذرق وتصلب أسنانه إن كانت عيناه قد تحركتا. أحياناً ما يكون هناك تعبير محلي عن التشنج تعرفه الأمهات. ويختلف التشنج عن تقلصات التيتانوس (١٨ - ١٦). فالطفل المصاب بالتيتانوس تنتابه تقلصات عضلية، وخاصة عضلات الظهر. وتؤدي هذه التقلصات إلى انحنائه إلى الخلف. لكنه لا يفقد الوعي، ويصرخ من الألم.

الطفل المصاب بالتشنج يفقد الوعي، في حين أن الطفل المصاب بتقلصات التيتانوس يظل واعياً

١٥ - ٢ السحايا والسائل المخي الشوكي

تتولد التشنجات عن طلع في المخ. قبل أن تصال حول علاج طفل متشنج، يجب أن تعرف شيئاً عن السائل الموجود حول المخ.

يوجد عصب كبير في قاع المخ يسمى الحبل الشوكي. وهو في غلظة الإصبع الصغير، ويمتد داخل العمود

الفكري. ونظراً لأن المخ والحبل الشوكي رقيقان ويسهل إصابتهما، لذا تحميها مجموعة من الأغلفة تسمى السحايا. ويوجد فراغ ضيق بين السحايا ممتلئاً بسائل رائق يسمى السائل المخي الشوكي. ويوجد هذا السائل حول المخ والحبل الشوكي. والسائل الشوكي الطبيعي يثبته لمام الصافي، ويحتوي على نسبة قليلة من البروتين (أقل من ٢٠ ملغ / ديسيلتر) وعدد قليل من الخلايا البيضاء (أقل من ٥ في الميكرولتر). ويمكن عد هذه الخلايا تحت المجهر. وهناك اختبار سهل لمعرفة إن كانت نسبة البروتين أعلى من الطبيعي في السائل الشوكي (لخبر باتدي ١٥ - ٦).

١٥ - ٣ البزل القطني

السائل الشوكي الطبيعي معقم وخال من الكائنات العضوية. فإذا وصلت الكائنات العضوية إلى سحايا الطفل وساقته الشوكي لتتو بها، أصيب الطفل بالالتهاب السحائي (الحصى الشوكية) وأصبحت حالته خطيرة. والفشل طريقة لتشخيص الالتهاب السحائي هي أخذ عينة من السائل الشوكي وفحصها. ويتم لأخذ العينة بالبزل القطني. والقطن هو الجزء الأسفل من الظهر. أما البزل فيعني إحداث ثقب في شيء ما. ويتم عمل البزل القطني للطفل بإسخال إبرة بين عظام عموده الفقري حتى الفراغ المحتوي على السائل الشوكي.

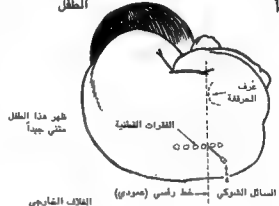
من السهل إجراء البزل القطني في الوحدة الصحية، دون الحاجة إلى إرسال الطفل إلى المستشفى. ويجب أن تكون الإبرة المستخدمة في البزل القطني معقمة تماماً، لأن الإبرة الملوثة قد تسبب الالتهاب السحائي إذا ما اتصلت بالسائل الشوكي للطفل. ولذلك يجب ألا يقوم بالبزل القطني إلا شخص حصل على تدريب جيد في هذا المجال.

لا تجر بزلًا قطنيًا إلا إذا تدربت عليه جيداً

أفضل إبرة تستخدم للبزل القطني للأطفال هي إبرة

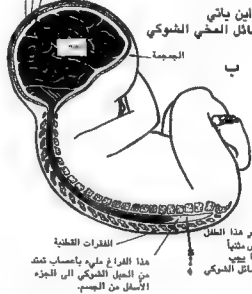
كيف نأخذ عينة السائل المخي الشوكي بواسطة البزل القطني

الإبرة في
الطفل



ظهر هذا
الطفل
مثني جيداً

من أين يأتي
السائل المخي الشوكي
الجمجمة



الطفل ١٥ = كيف نأخذ عينة السائل المخي الشوكي بواسطة البزل القطني

عزل صغيرة الشطف مقاس ٩ × ٥ × ٤ مم من النوع المعقم الذي يستخدم مرة واحدة فقط (٣ = ٨). وهذه الإبر تغلبد جداً لأنها معقمة جاهزة. إن لم تتوفر لديك إبرة من هذا النوع، استخدم إبرة عضل عادية، على أن تكون جديدة وحادة. وتنفذ إبر العضل مع الأطفال تحت ٥ سنوات. أما

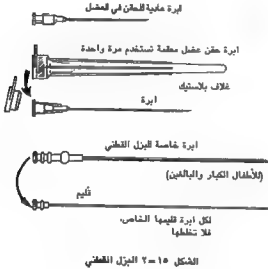
البالغون والأطفال الأكبر سناً فتنزعم إبر خاصة للبزل القطني.

لحرص على جعل البزل القطني مأموناً باستخدام اليد كمنظور، فهو يقلل الكائنات الموجودة على بشرة الطفل وعلى أصابعك. وإذا استخدمت إبرة عادية، علمها في حلة الضغط أو اغلها جيداً. لا تدع الكائنات العضوية تلوثها بعد غليها أو قبل إدخالها في جسم الطفل. لا تلمس طرف الإبرة بإصبعك، لأن الكائنات العضوية يسهل عليها النمو بمجرد دخولها إلى السائل الشوكي. ولهذا يجب أن تخلو إبرة البزل القطني تماماً من الكائنات العضوية الحية.

إبرة البزل القطني للملوثة تسبب الانتهاب السحائي

إبر البزل القطني

٣-١٥



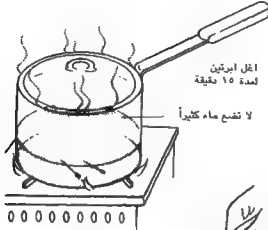
٢-١٥

البزل القطني:

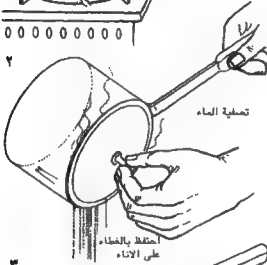
اعط الطفل الباراليتيكايد (٣-٤) لتخديره. المساعد والمعدات: ابحث عن شخص يساعدك. ضع بعض صبغة اليود في إناء صغير. ما من مطهر آخر مضاهيه. احضر محقنة وبعض القطن الطبي أو

تعقيم إبر البزل القطني

١ التعقيم



٢



٣



الشكل ١٥ = ٢ تعقيم إبر البزل القطني

الشاش. وزجاجتين أو أنبوبي اختبار صغيرين ونظيفين لأخذ عينة للسائل الشوكي. احضر إبرتي عضل ٤×٠.٩ مم معقمتين من النوع الذي يستخدم مرة واحدة. إن لم تجد، احضر إبرتي عضل عابقتين. مرر بعضاً من الماء المعقم خلالهما للتأكد من أنهما غير مسبوكتين. استخدم حلة ضغط في التعقيم. إن لم تجد، استخدم حلة لها غطاء محكم وموقداً قوياً يغلي الماء بسرعة. إبرتان أفضل من واحدة، فقد تكس إحدهما شيئاً ملوثاً بطريق الخطأ أو تقع على الأرض. لتعقيم في حلة الضغط: انظر القسم ٦-١٣.

التعقيم بالغليان:

١. ضع الإبرتين في الحلة وغطهما بحوالي ٣ سم ماء. غط الحلة واغليها. بعد أن يبدأ الغليان، دع الماء يغلي لمدة ١٥ دقيقة.

٢. ثبت الغطاء على الحلة وقم بتصفية الماء. كن حريصاً لئلا تقع الإبر. تنرب على هذا قبل غلي الإبر. ٣. الإبرتان الآن شبه جافتين لدخل الحلة. لتركهما فيها حتى تسعد. إياك أن تنقلهما إلى مكان آخر. لتركهما في قاع الحلة المعقم.

تجهيز الطفل: قبل أن تفعل بيديك، بين للمساعد كيف يمسك الطفل، لأن طريقة الإمساك بالغة الأهمية. يجب أن يكون الظهر محنياً جيداً. ضع الطفل على جانب سرير الفحص أو على حضية صلبة. دع مساعذك يضع إحدى يديه خلف رأس الطفل والأخرى خلف ركبتيه. اطلب إليه أن يقوس ظهره فظهر الطفل قبل المستطاع، حتى تفتح الفراغات بين فقرات ظهره. الطفل المبين في الصورة أ بالشكل ١٥ = ١ تم إمساكه جيداً. ولكن ظهر الطفل في الصورة ب ليس مقوساً بما فيه الكفاية.

إدخال الإبرة: لمسك بيديك مستخدماً فرشاة وماء جارياً إن أمكن.

بلل قطعة قطن أو شاش في صبغة اليود، واسمح بها الجزء السفلي من ظهر الطفل، وكذا غرّة الحرقفي. والعرف الحرقفي هو الجزء الأعلى من عظمة الحوض. ابدأ لتطهير من الجزء الذي ستدخل فيه الإبرة، وتحرك جهة الخارج في دوائر. كرر هذه العملية ثلاث مرات مستخدماً ثلاث قطرات مبللة بصبغة اليود. وأترك اليود على البشرة.

اغمر أصابع كلتا يديك في إناء اليود.

بسهولة أكبر ما إن تصل إلى الفراغ المحتوي على
لسائل الشوكي. وسيخرج السائل بمجرد وصول
الإبرة إلى هذا الفراغ. إن لم يخرج السائل، ادس الإبرة
في مكانها ولفعها قليلا إلى الداخل.

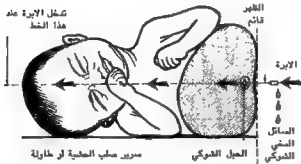
لو شعرت أن الإبرة اصطمت بالعظم، أخرجها
وأدخلها مرة ثانية. وإن لم يخرج السائل رغم ذلك،
أخرج الإبرة، ثم استخدم الإبرة الثانية في الفراغ
التالي. فإذا لم يخرج السائل لرجع إلى القسم ٥ - ٢٣.
إنما لمست الإبرة أي شيء قبل إدخالها فلا
تستخدمها. استخدم الإبرة الثانية، أو كرر عملية
التعقيم.

بمجرد خروج السائل الشوكي، لمسك الزجاجتين
أو الأنبوبين تحت طرف الإبرة الخارجي. خذ حوالي ٩
مل من السائل في كل أنبوب.

أحيانا ما تخترق الإبرة وعاءً دمويًا صغيرًا،
فيخرج السائل الشوكي ممزوجًا. ورغم أن هذا لا يؤدي
للطفل، فهو يفسد اختبار السائل الشوكي. أوقف
عملية المزل إذا حدث ذلك، وكررها في وقت لاحق إذا
لغضى الأمر. إذا كان الطفل مصابا بالالتهاب السحائي
القيحي، عالجه منه.

المزل القطني أسهل إجراء إذا تم إمساك الطفل بالطريقة الصحيحة

ادخل الإبرة في وضع أفقي



الشكل ١٥ = ٥ ولكن ظهر الطفل في وضع رأسي، وأدخل الإبرة في وضع
أفقي

استخدم اصبع يسارك الأصغر في البحث عن
العرف الحرقفي. سر في خط مستقيم من العرف
الحرقفي إلى أسفل بعرض الطفل. هذا هو الخط المبين
في الصورة (١) بالشكل ١٥ = ١. سيمر هذا الخط عبر
الفقرة القطنية الرابعة، أو الفراغ الفاصل بين
الفقرتين الثالثة والرابعة. من السهل أن تحس
بالفقرات القطنية والفراغات الفاصلة بينها تحت
الجلد. ضع الإبرة في منتصف أي فراغ تحت الفقرة
القطنية الثانية. لأن وضعها في فراغ أعلى قد يؤدي
لحبل الشوكي.

إجراء المزل القطني



الشكل ١٥ = ٤ إجراء المزل القطني

لا تلمس طرف الإبرة بإصبعك، ولا تدعها تلمس
أي شيء لم يُعقم باليود.

انزع الإبرة في الفراغ الفاصل بين فقرتين. أدخل
الإبرة في وضع مستقيم مشبرا بها في اتجاه لاسرة.
يجب أن تدخل الإبرة موازية لسطح سرير الفحص.
يجب ألا تشير إلى أعلى أو أسفل. ستدخل الإبرة

١٥- ٣ ب فحص السائل للشوكي:

يجب أن يكون بالوجدة الصحية معدل صغير لفحص السائل الشوكي. إن لم يكن هناك عمل، فنسوضح لك هنا طريقتين يسيرتين لفحص السائل الشوكي.

هل السائل صاف ام عكر (غائم، لبيثي)؟ يمكن أن تصل الخلايا البيضاء من الدم إلى السائل الشوكي فتحوله إلى صديد (٢-٤)، الأمر الذي يجعل السائل الشوكي عكراً. وإذا كان السائل عكراً ولو بعض الشيء فهو غير طبيعي، ويحتوي على ١٠٠ خلية بيضاء في الميكرو لتر على الأقل. وفي حالات الالتهاب السحائي الفيضي ينمو السائل الشوكي مثل الصديد. وإذا كان البزل القطني قد ولجه صعوبة، فقد يصل الدم إلى السائل الشوكي ويجعله أحمر اللون. ولكن إذا كان البزل سهلاً، ووجدت ولو غيماً قليلاً في السائل، فهناك احتمال لوجود الالتهاب السحائي.

فحص الغيوم في السائل الشوكي:

لنحضر أنبوب اختبار أو زجاجة صغيرة، مثل تلك التي أخذت فيها عينة السائل. أولاً بالماء للتطهير. امسك زجاجة الماء وزجاجة السائل الشوكي أمام الضوء. إذا كان السائل صافياً مثل الماء فإن عدد الخلايا البيضاء أقل من ١٠٠ في الميكرو لتر. والأرجح أنه طبيعي. يجب أن تكون الزجاجة نظيفة وخالية تماماً من الخدوش.

لختبار باندي لتحليل نسبة البروتين في السائل: محلول باندي عبارة عن مزيج من فنيول والماء. حين تضيق بضع قطرات من السائل الشوكي الطبيعي إلى هذا المحلول، فلا شيء يحدث. ولكن إذا كانت نسبة البروتين عالية، فالسائل يصبح عكراً. تؤدي معظم أمراض السحايا وبعض أمراض المخ، إلى رفع نسبة البروتين في السائل الشوكي. وعندئذ يكون اختبار باندي موجباً. ويبين هذا أن الطفل مصاب بمرض في المخ أو السحايا. لكن الاختبار لا يحدد نوع المرض. وعادة ما يعني اختبار باندي الموجب أن الطفل مصاب بالالتهاب السحائي. أما إذا كان اختبار باندي سلبياً وكان السائل رقيقاً، فالأرجح أنه ليس مصاباً بالالتهاب السحائي.

ولكن قائمة اختبار باندي في أنه يكون موجباً حين تتراوح نسبة البروتين بين ٢٥ = ٣٥ ملغ / دسيليتر. ولكن الطفل الطبيعي قد تبلغ نسبة البروتين في سائله الشوكي ٤٠ ملغ / دسيليتر. ولذلك فإذا كانت نتيجة تحليل باندي موجبة إلى حد ضئيل فهو طبيعي، وخاصة في الرضع.

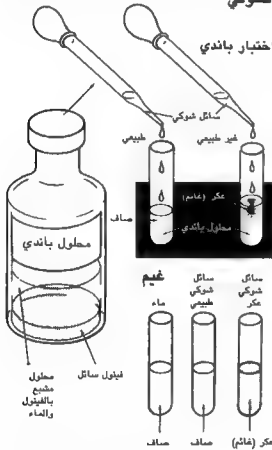
ولكن النتيجة الموجبة إلى حد كبير دلالة ما تكون غير طبيعية. فهي تعني عادة أن الطفل مصاب بالالتهاب السحائي.

تتولد البكتيريا في بعض الأحيان في السائل الشوكي حين تكون نتيجة التحليل سلبية، ويكون عدد الخلايا البيضاء طبيعياً. ولهذا، يحسن أن تصبغ السائل وتقصمه تحت المجهر (١١ - ٥).

اختبار باندي:

أولاً زجاجة بالفينول حتى ربعها (حوالي ١٠٠ مل)، واملأها إلى حافتها بالماء. رج لزجاجة واتركها حتى اليوم التالي. سيظل الفينول السائل في قاع

اختبار باندي وفحص الغيوم في السائل الشوكي

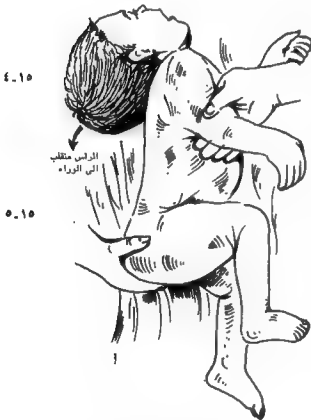


الشكل ١٥-٦ اختبار باندي وفحص الغيوم في السائل الشوكي

(١٧-٩). اعطه قياراسيتامول (٣-٤٢) او الأسبرين. ٣-١٥ ب
يساعد الفينوباريبيتون على وقف التشنج. اعطه إياه
لمدة ثلاثة أيام (٣-٤٣).

الوقاية: إذا أصابت الطفل عدة تشنجات مع الحمى،
فقد تكون الملاريا هي السبب. اسمع الملاريا
بالبيريبيثامين أو الكلوروكوين (٣-٢٥).
الشرح: لسأل الأم عن سبب التشنج في اعتقادها.
واشرح لها تصوره أنت. دعها تبرد جسمه كلما

شخص التهاب السحائي قبل حدوث هذا



الشكل ١٥-٦ شخص التهاب السحائي قبل حدوث هذا

أصيب بالحمى. وانصحها ألا تلبسه ثيابا ثقيلة إذا
كان محموا (١٠-٤). ولو أحست أنه بدأ يسخن،
دعها تبرده بالماء (١٠-٤) وتعطه الأسبرين. ألرح

الزجاجة. ويكون فوقه مزيج من الفينول والماء. هذا
هو محلول باندي.

صب بعض محلول باندي بحرص في أنبوب
اختبار. لا تدع للفينول السائل الموجود في القاع
ينزل في الأنبوب. ضع بضع قطرات من السائل
الشوكي على المحلول. تأمل الأنبوب أمام خلفية
داكنة. إذا كان غائما فالنتيجة موجبة.

هاتان أسهل طريقتين لفحص السائل الشوكي. ويجب
أن يستطيع معمل الوحدة الصحية أن يجري عدا للخلايا
أيضا (٩-٩). كما يجب أن يكون قادرا على تحديد نوع
الخلايا وعلى البحث عن البكتريا (٩-١١). تساعد هذه
الاختبارات الخاصة على جعل تشخيص التهاب السحائي
أدق. لذا ينصح بإجرائها إذا تيسر ذلك.

الأمراض التي تسبب التشنجات:

٤-١٥ هبني أصيب بتشنج. - تشنجات الحمى،
ملاريا المخ، الجفاف، التهاب السحائي، الصرع،
التسمم.

كثيرا ما نعجز عن تشخيص ما إذا كان الطفل مصابا
بالتهاب السحائي أو تشنج الحمى. ولكن التشخيص غلبه
في الأمية. فالالتهاب السحائي خطر وفقر، في حين أن
تشنج الحمى ليس خطراً وشائع.

٥-١٥ تشنج الحمى

تؤدي العدوى المادة إلى ارتفاع كبير في الحرارة.
وتؤدي الحرارة المرتفعة إلى تشنجات. ولهذا تسمى
تشنجات الحمى. قد تكون العدوى المادة هي التهاب الأذن
الوسطى أو الملاريا أو عدوى أخرى. وأفضل علاج
لتشنج الحمى هي خفض حرارة جسم الطفل حتى يتوقف
التشنج. والطفل الذي أصيب بتشنج الحمى معرض لتكرار
التشنج كلما ارتفعت حرارته. ويشيع تشنج الحمى بين
الأطفال فيما بين سنة أشهر وأربع سنوك. وتقل
احتمالات تشنج الحمى بقدوم سن الطفل.

أكثر التشنجات شيوعا تشنج الحمى

تشنج الحمى:

لعلاج: علاج الحمى المفرطة (١٠-٤) بأن تبرده
فورا. ثم علاج سبب الحمى. مثل التهاب الأذن الوسطى

تصلب العنق

الأطفال الأكبر سناً



الأطفال الأصغر سناً



الشكل ١٥-٧ اختبار تصلب العنق

الراس للأمام بحيث تلمس قلبه صدغه. يستطيع الطفل الطبيعي أن يلمس صدغه بقلبه بسهولة. في حين يعجز عن ذلك الطفل المصاب بالالتهاب السحائي، حيث يؤلمه ثني راسه إلى الأمام.

إذا كان سن الطفل حوالي العام، منده على ظهره - الصورة ب، الشكل ١٥-٧. ضع يده خلف راسه وحاول أن ترفعه ليجلس. يلثني الطفل السليم عنقه وتظهر ولا يمكنه حملها على الجلوس. وإذا كان مصاباً بالالتهاب السحائي فإن عضلات ظهره تتقلص بحيث يسهل عليك رفعه من راسه.

(٢) علامة كرينغ، الصورة ج (١٥-٨).

مد الطفل على ظهره ولثني ركبتيه. لأن أحد

لها الجرعة بقله. إن لم تكن قد قمعت الملاريا، يمكن أن تعطيها للكلوروكوين إذا عاوبته الحمى.

٦-١٥ الالتهاب السحائي

يمكن أن تنمو الكائنات العضوية في سحايا الطفل وسائله الشوكي وتلحق الضرر بخصه. وتسبب هذه الكائنات الالتهاب السحائي. وتغلخ الكائنات العضوية إلى السائل الشوكي من أعلى الأنف القريب من المخ، أو من الأذن الوسطى (١٧-٢). كما أنها قد تغلخ من خلال الدم في جزء آخر من جسمه، كالأمعاء مثلاً. ويمكن أيضاً أن تصله عن طريق إبرة بزل قطني ملوثة (١٥-٢). تسبب البكتريا المعقمة الالتهاب السحائي الفيضي. كما أن الفيروسات وباسيلات الدرن تسبب الالتهاب السحائي في الآخرين. ويؤدي الالتهاب السحائي الفيضي والدرنى إلى وفاة الطفل إذا لم يتم تشخيصه مبكراً وإذا لم يراع الحرس في العلاج. وعادة ما يسبب الدرن أعراضاً (١٣-١): تستمر عدة أشهر قبل حدوث الالتهاب السحائي. تجنب الالتهاب السحائي الدرنى بتشخيص الدرن وعلاجه في مرحلة مبكرة. وبعد الالتهاب السحائي الفيضي أقل خطورة من سواه، ويشفى معظم الأطفال منه من جراء أنفسهم.

تجنب الالتهاب السحائي الدرنى بتشخيص الدرن وعلاجه مبكراً

العلامات السحائية (الشوكية): تنتج هذه العلامات من تقلص عضلات ظهر الطفل. ويسبب التيتانوس تقلصات غير عادية في العضلات وتقلصات مفاجئة تختلف عن التقلصات السحائية. ويؤدي استمرار الالتهاب السحائي لعدة أيام إلى ميل رأس الطفل إلى الوراء كما توضع الصورة في الشكل ١٥-٦ ب. ويجب أن تشخص الالتهاب السحائي قبل حدوث هذا. ومن السهل أن تلحق العلامات السحائية في الأطفال الكبار والبالغين. وقد تراها أحياناً في الطفل ابن العام. ولكنك نادراً ما تراها في الرضع.

ثلاث علامات سحائية في الأطفال الكبار:

(١) تصلب العنق، الصورة (أ)، الشكل ١٥-٧:

مد الطفل على ظهره. ضع يده خلف راسه وارف

فخذه إلى أعلى كما في الشكل. حاول أن تفرد ركبتيه. من السهل أن تفعل هذا مع الطفل السليم دون أن يتألم. أما مع الطفل المصاب بالالتهاب السحائي، فلا يمكنك أن تفرد ركبتيه، حيث تتصلب العضلات الموجودة خلف الساق وتولمه حين تتدبها. ويقال إن هذا الطفل لديه علامة كرنيج موجبة.

(٣) علامة الرأس بين الركبتين، الصورة د (A = ١٥): حاول أن تدفع رأسه بين ركبتيه. هذا يسير بالنسبة للطفل السليم. أما المصاب بالالتهاب السحائي فلا يستطيع أن يفعل هذا بسبب تصلب عضلات الظهر.

الرضع لهم علامات سحائية مميزة - تورم فتحة اليافوخ - تلتئم فتحة اليافوخ بتقدم عمر الطفل، ولهذا فلا

علامة كرنيج، وعلامة الرأس بين الركبتين

علامة كرنيج

يمكنك أن تفرد ساق الطفل السليم دون إيلامه ويتدبر هذا في حالة التهاب السحايا



علامة الرأس بين الركبتين

من السهل أن تشع رأس الطفل السليم بين ركبتيه. ولا يمكنك هذا في حالة التهاب السحايا.

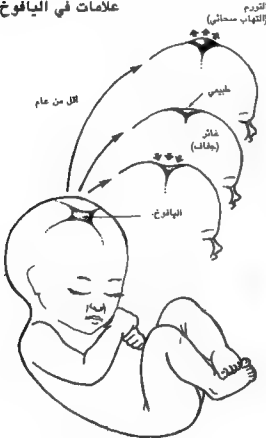


الشكل ١٥ A = علامة كرنيج، وعلامة الرأس بين الركبتين

يمكنك تشخيص التهاب السحايا (أو الجفاف ٩-١٧) من هذه العلامة، إلا إذا قل عمر الطفل عن عام. كثيراً ما يسبب التهاب السحايا القي، الذي يؤدي بدوره إلى الجفاف. ويقال هذا من حدة التورم الناتج عن التهاب السحايا. ولهذا فقد لا تجد علامة اليافوخ المتورم عند الرضيع المصاب بالالتهاب السحائي إذا كان يتقيأ. وتعد علامة تورم اليافوخ من العلامات المتأخرة. حاول أن تشخص التهاب السحايا قبل أن يتورم اليافوخ.

تورم اليافوخ - للرضع الذين لم يلتئم يافوخهم - الشكل ١٥ = ٩: إن يافوخ الطفل السليم طري ويكاد يكون مسطحاً. ويؤدي التهاب السحايا إلى تورمه ووقف نبضاته (حركته). تمسح اليافوخ لتري إن كان متورماً. عادة ما يؤدي اليكاه إلى انتفاخ اليافوخ بعض الشيء. لذا قمصه في البداية قبل أن يبكي الطفل.

علامات في اليافوخ



الشكل ١٥ = ٩ تورم اليافوخ من علامات التهاب السحايا

بُكَرُ بِتَشْخِصِ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ

تُظْهِرُ الْعَلَامَاتُ الْمَبْحَاثِيَّةُ فِي بَعْضِ الْأَحْيَانِ نَتِيجَةَ لَأَمْرَاضٍ أُخْرَى، كَالْإِلْتِهَابِ الرُّوْمِيِّ وَالْمَلَارِيَا وَالْإِلْتِهَابِ الْوُزْتَيْنِ أَوْ الْأَتْنِ الْوَسْطِيِّ. لَكِنْ سَائِلُ الْطِفْلِ الشُّوْكِيِّ يَظَلُّ طَبِيعِيًّا، وَلَا يَصَابُ الْطِفْلُ بِالْإِلْتِهَابِ سَحَاثِيًّا. وَيَقَالُ فِي هَذِهِ الْحَالَةِ إِنَّ الْطِفْلَ مُصَابٌ بِالْتَّنَبُّهِ السَّحَاثِيِّ، وَهِيَ حَالَةٌ لَا ضَرَرَ مِنْهَا. وَالْبُزْلُ الْقَطْنِيُّ هُوَ وَسِيلَتُنَا الْوَحِيدَةُ لِمَعْرِفَةِ مَا إِذَا كَانَ الْطِفْلُ مُصَابًا بِالْتَّنَبُّهِ السَّحَاثِيِّ أَوْ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ.

عَلَامَاتُ فِي كُلِّ الْأَعْمَارِ: يَسَبِّبُ الْإِلْتِهَابُ السَّحَاثِيُّ عِلَامَاتٍ أُخْرَى تُظْهِرُ فِي أَيِّ سِنٍ، وَهِيَ الْحُمَّى، الْإِمْتِنَاعُ عَنِ الْأَكْلِ، الْقَلْبُ، الْتَشْنِجَاتُ، وَالْقَنَاسُ الْمَرَضِي وَالْأَطْفَالُ الْكَبِيرُ لَا يَمْلَحُونَ يَرَوْنَ فِي غَيْبِيَّةٍ. وَيَجِبُ تَشْخِصُ الْمَرَضِ وَلِرِسَالِ الْطِفْلِ إِلَى حَيْثُ يَمْلَحُونَهُ قَبْلَ أَنْ يَصِيبَهُ الْقَنَاسُ وَيَرَوْحَ فِي الْغَيْبِيَّةِ. وَقَدْ يَظْهِرُ فِي بَعْضِ الْأَحْيَانِ طَفْحُ نَمَشٍ (١١-٧). وَتُظْهِرُ الْعِلَامَاتُ الْأُخْرَى عَادَةً قَبْلَ الْتَشْنِجَاتِ. وَقَدْ تَأْتِي الْتَشْنِجَاتُ أَوَّلًا فِي بَعْضِ الْأَحْيَانِ.

الْعَلَامَاتُ فِي الْأَطْفَالِ الْكَبِيرِ سَمًا: يَكُونُ الْطِفْلُ كَبِيرًا إِلَى حَدِّ أَنْهُ يَسْتَطِيعُ الْقَوْلَ إِنَّهُ يَعْأَنِي صَدَاعًا شَدِيدًا، وَعَادَةً مَا تُظْهِرُ عَلَيْهِ أَعْرَاضَ سَحَاثِيَّةٍ.

عَلَامَاتُ بَيْنَ الْعَامِينَ الْأَوَّلِ وَالثَّانِي: يَبْكِي الْطِفْلُ بِصَوْتٍ عَالٍ وَحَادٍ مُمَيِّزٍ. وَيُسَمَّى هَذَا «الْبُكَاءُ السَّحَاثِيَّ». وَقَدْ تُظْهِرُ عَلَيْهِ عِلَامَاتُ سَحَاثِيَّةٍ وَقَدْ لَا تُظْهِرُ.

عِلَامَاتُ الْطِفْلِ الَّذِي يَقَالُ عَنْ عَامٍ: تَتَحَرَّكُ بَعْضُ أَجْزَاءِ جَسَدِهِ حَرَكَةً ارْتِمَاشِيَّةٍ مُفَاجِئَةٍ (انْتَفَاضَاتٍ) وَيَبْكِي بِكَاءٍ سَحَاثِيًّا. وَلَا تُظْهِرُ الْعِلَامَاتُ السَّحَاثِيَّةُ عَادَةً. وَقَدْ يَتَوَرَّمُ الْيَاوُغُ أحيانًا.

مِنَ الصَّعْبِ تَشْخِصُ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ فِي الْطِفْلِ الَّذِي يَقِلُّ عَمْرُهُ عَنْ عِلْمَيْنِ. فَقَدْ يَكُونُ مُصَابًا بِهِ إِذَا ظَهَرَتْ عَلَيْهِ عِدَّةُ عِلَامَاتٍ، كَالْحُمَّى وَالْقَنَاسُ وَالتَّوَقُّفُ عَنِ الرُّضَاعَةِ أَوْ الْتَشْنِجَاتِ. وَالطَّرِيقَةُ الْوَحِيدَةُ لِلتَّكَلُّفِ مِنْ وَجُودِ الْمَرَضِ فِي الْبُزْلِ الْقَطْنِيِّ.

مَا نَوْعُ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ؟ عَادَةً مَا يَكُونُ مِنَ الصَّعْبِ تَحْصِيدُ هَذَا. فَالْإِلْتِهَابُ السَّحَاثِيُّ الْفِيرُوسِيُّ وَالْقِيَحِيُّ يَأْتِيَانِ بِسُرْعَةٍ، فِي ثَلَاثِ بَضْعِ سَاعَاتٍ أَوْ خِلَالِ يَوْمٍ أَوْ يَوْمَيْنِ. أَمَّا الْإِلْتِهَابُ السَّحَاثِيُّ الدَّرَنِيُّ فَيَأْتِيَانِ بِصُورَةٍ أبطأ. فَقَدْ يَظَلُّ الْطِفْلُ مَرِيضًا أَكْثَرَ مِنْ مِثْرَةِ أَيَّامٍ قَبْلَ أَنْ يَحْضُرَ إِلَيْكَ. وَقَدْ

لَا تُخْبِرُكُ الْأُمُّ بِهَذَا إِنْ لَمْ تُسَالَهَا. وَلَوْلَ عِلَامَةُ تَلَاخُظِهَا الْأُمُّ هِيَ الْتَشْنِجُ أَوْ الْقِيَحُ. مِنَ الصَّعْبِ لِمُتَمَيِّزٍ بَيْنَ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ الدَّرَنِيِّ وَالْقِيَحِيِّ فِي الْوَحْدَةِ الصَّحِيَّةِ. فَإِذَا لَمْ تَكُنْ مُتَكَلِّدًا، عِلَاجُ الْطِفْلِ مِنَ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ الْقِيَحِيِّ. فَإِذَا لَمْ يَتَمَسَّخَ خِلَالِ يَوْمَيْنِ، فَقَدْ يَكُونُ مُصَابًا بِالْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ الدَّرَنِيِّ.

تَسَبِّبُ كُلُّ أَنْوَاعِ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ زِيَادَةً فِي نِسْبَةِ الْبُرُوتَيْنِ وَالْخَلَايَا الْبَيْضَاءِ فِي السَّائِلِ الشُّوْكِيِّ، مِمَّا يَجْعَلُهُ عَكْرًا. فَإِذَا كَانَ السَّائِلُ الشُّوْكِيُّ عَكْرًا، فَالْطِفْلُ يَحْتَاجُ إِلَى عِلَاجٍ فُورِيٍّ. وَإِذَا لَمْ يَكُنْ السَّائِلُ عَكْرًا، فَانْصَبْ الْخَلَايَا وَالْبُرُوتَيْنِ وَالْبِكْتِيرِيَا فِيهِ (م ٩-١٧). هَذَا هُوَ السَّبِيلُ الْوَحِيدُ لِلتَّكَلُّفِ مِنْ عَدَمِ وَجُودِ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ.

الطِّفْلُ الَّذِي سَائِلُهُ الشُّوْكِيُّ عَكْرَ يَحْتَاجُ إِلَى عِلَاجٍ عَلَى الْفُورِ

يَجِبُ عَلَى الْعَامِلِ بِالْوَحْدَةِ الصَّحِيَّةِ أَنْ يَخْصُصَ الْإِلْتِهَابَ السَّحَاثِيَّ وَيُرْسِلَ الْمَصَابِينَ بِهِ إِلَى الْمُسْتَشْفَى. وَلَكِنْ قَدْ يَضْطُرُّ إِلَى عِلَاجِهِمْ بِنَفْسِهِ. عِلَاجُ الْطِفْلِ مِنَ الْإِلْتِهَابِ السَّحَاثِيِّ الْقِيَحِيِّ بِالطَّرِيقَةِ الْمُنْكَرَةِ فِيمَا بَعْدَ. وَيَعِدُ الْبَنَسَلِيُّنَ أَهَمَّ جُزْءٍ فِي الْعِلَاجِ. أَيْدَا الْعِلَاجِ عَلَى الْفُورِ وَاعْطِ الْطِفْلَ الْمَقَارَ لِمُدَّةٍ كَمَلَّةٍ. لِأَنَّهُ إِذَا عُولِجَ فِي فِتْرَةٍ مُتَأَخِّرَةٍ أَوْ لَوْحِنَ حَرَصَ فَقَدْ يَتَأَثَّرُ مِنْهُ. وَقَدْ يَصْبِحُ مُتَخَلِّفًا (٢٤-١٧) أَوْ يَفْقَدُ بَصَرَهُ أَوْ سَمْعَهُ.

الْإِلْتِهَابُ السَّحَاثِيُّ الْقِيَحِيُّ:

لِتَتَأَوَّلْ: إِذَا كُنْتَ قَدْ أَجْرَيْتَ بَزْلًا قَطْنِيًّا. ارْسَلِ الْطِفْلَ إِلَى الْمُسْتَشْفَى وَلِرْسَلِ مَعَهُ عَيْنَةً لِسَائِلِ الشُّوْكِيِّ. اعْطِهِ أَوَّلَ حَقْنَةٍ بِنَسَلِيِّنَ قَبْلَ نَهَابِهِ. اعْطِهِ بِنَسَلِيِّنَ الْبِنْرِزِيلِ (وَلَيْسَ الْفِرُوكَايِينِ) فِي الْوَرِيدِ بِبَعْضِ إِنْ (مُكِن).

الْعِلَاجُ الْمُبَكِّرُ:

لِلتَّطْبِيرِ الْوَرِيدِيِّ:

جَهِّزْ مَحْلُولَ دَارُو نَصْفِ قُوَّةٍ وَاعْطِ الْطِفْلَ:
- ٥٠ ملل في السَّاعَةِ إِذَا زَادَ وَزَنُهُ عَنْ ٢٠ كلغ.
- ٢٥ ملل في السَّاعَةِ إِذَا تَرَوَّحَ وَزَنُهُ بَيْنَ ٥ و ٢٠ كلغ.
- ١٠ ملل في السَّاعَةِ إِذَا قَلَّ وَزَنُهُ عَنْ ٥ كلغ.

إن لم تستطع إجراء تقطير وريدي، لجر له تقطيرا معبداً. وهو يحتاج إلى ١٢٠ / ملل / كلغ كل يوم. الحقن المضادة للميكروبات: أعطه كل هذه الحقن في آن واحد. وإذا لم يكن يستطيع تناولها بالفم، أعطه إياها بواسطة أنبوب.

لبنسلين: إذا زاد وزنه عن ٥ كلغ، أعطه ٦٠٠ ملغ من بنسلين البنزويل مع محلول التقطير كل ثلاث ساعات.

إذا قل وزنه عن ٥ كلغ، أعطه ١٥٠ ملغ من بنسلين البنزويل مع محلول التقطير كل ٦ ساعات.

الكلورامفينيكول: أعطه ١٠٠ ملغ / كلغ / يوميا. إذا كان عمره يقل عن شهرين فلا تعطه الكلورامفينيكول. أعطه ٣٠ ملغ / كلغ / يوميا من الستربتوميسين في العضل.

الكلوروكوين: إذا كان قابضا من منطقة موبوءة بالمalaria، أعطه جرعة كلوروكوين واحدة عن طريق الحقن تحت الجلد فوراً (٣-١٧).

التشنجات:

أعطه الفينوباربيتون عن طريق الفم لوقف التشنج. ويمكن مضاعفة الجرعة إذا اقتضى الأمر (في الشكل ٣-١٦).

إذا انتابته التشنجات قبل أن يبدأ مفعول العلاج، أو إذا لم يفلح العلاج، أعطه الفينوباربيتون أو البارالديهايد عن طريق الحقن (٣-٤٤).

القيوبة:

احرص على بقاء مجرى التنفس مفتوحاً، وقم بعلاجه وهو راقد على بطنه (١٤-٨).

العلاج فيما بعد: راقب مدى تحسنه أو اعتلاله كل يوم (٥-١٥). فس حرارته وتحسس يافوخه، وبحث عن علامات الجفاف. اسأل عن كمية البول التي أفرزها، واعرف إن كان أصيب بتشنجات.

إذا تحسن خلال يومين أو ثلاثة، غير جرعة البنسلين إلى ٣٠٠ ملغ عن طريق الحقن بالعضل أربع مرات يوميا. واستمر في العلاج بالبنسلين والكلورامفينيكول لمدة ١٤ يوما.

إذا بدأ العلاج مبكراً ولم يتحسن الطفل خلال ٤٨ ساعة، فالأرجح أنه مصاب بالالتهاب السحائي الدرني.

الشرح:

الشرح للأُم أن العلاج يستغرق وقتاً وأنه لا بد من أن يكمله. وشرح لها أنه يحتاج إلى سوائل وفيرة.

٧-١٥

٧-١٥ ملاريا المخ:

تسبب الملاريا الحمى. وإذا كانت الحمى شديدة فقد تسبب تشنجات. كما أن طفليبات الملاريا المنجلية (٧-١٠) تسبب التشنجات، حيث تسد الطفيليات الشعيرات الدموية للمخ. ولهذا فإن الطفل المصاب بالملاريا يمكن أن تتلبه تشنجات لسببين: الحمى وملاريا المخ. وكثيراً ما نعجز عن تحديد أي من الاثنين سبب له التشنج. فأسائل الشوكي يكون طبيعياً دائماً في حالة تشنجات الحمى. ولكن ملاريا المخ تؤدي أحياناً إلى تحليل باندني الموجب، حيث تصل نسبة البروتين إلى ١٠٠ ملغ / ديسيلتر، والخلايا البيضاء إلى ١٠٠ خلية في الميكرولتر. ونادراً ما تسبب الملاريا تكرر أسائل الشوكي. ولكنها كثيراً ما تسبب الوفاة. ولذلك، ففي مناطق انتشار الملاريا المنجلية، تتلخس أسلم قاعدة في إعطاء الكلوروكوين تحت الجلد (٣-٢٥، ١٠-٧) أو فكيين عن طريق الوريد لكل طفل أصابه التشنج.

يحتاج الطفل الممتنح في المناطق الموبوءة بالملاريا إلى حقنة كلوروكوين تحت الجلد فوراً

٨-١٥

٨-١٥ الصرع

هذا مرض عقلي يسبب التشنجات. وهو يبدأ عادة بين سن الخامسة والخامسة والعشرين. إذا تشنج الطفل دون أن ترتفع حرارته، ثم تحسنت حالته، فالأرجح أنه مصاب بالصرع. وإذا انتابته عدة تشنجات كونه تفصل بينها أيام أو أسابيع، فهو مصاب بالصرع بالتأكيد. وقد يؤدي الصرع إلى التخلف العقلي (٢٤-٩). يمكن أن يمنع الفينوباربيتون (٣-٤٣) التشنج. ولكن لا نذكره هنا لأن ينس الطفل، وأرسله إلى المستشفى.

٩-١٥

٩-١٥ الاعتناء بالطفل الممتنح:

إذا كان التشنج مستمراً حين ترى الطفل فعالجه بسرعة، لأن استمرار التشنج لفترة طويلة يؤدي المخ، وقد

يسبب التخلف. وحين يتوقف التشنج يمكنك ان تبدأ تشخيص الحالة للمسببة.

إذا كان الطفل حديث الولادة، ارجع إلى القسم ٢٦-٤٢.

إذا كان التشنج مستمرًا: قلب الطفل على بطنه، حتى انه لو تقيا، فإن القيء يخرج من فمه ولا ينسرب إلى رثتيه (١٤-٨). تأكد ان لسانه ليس مرتدا للخلف وأنه يتنفس بسهولة.

إذا كان لديه اكسجين وكان الطفل مزوقًا فاعطه له. لا تمنع الطفل من الحركة، ولكن امنعه من إيذاء نفسه. فقد يعض لسانه مثلاً. ضع شيئاً بين أسنانه، مثل قطعة قماش ملفوفة على ملقوف.

اعطه الباراليتهايد (٣-٤) أو الفينوباربيتون (٣-٤٣) في العضل لوقف التشنج قبلما يتأثر المخ. وإن لم تتوقف التشنجات بعد ١٠ دقائق، اعطه جرعة أخرى.

إذا كان ساخناً فلملمس فلا تنتظر حتى تقيس حرارته. اخلع كل ثيابه وبرده بالعام (١٠-٤).

في المناطق الموبوءة بالملاريا، اعط كل الأطفال المصابين بالتشنج حقنة كلوروكوين تحت الجلد فوراً (٢-٢٥، ١٠-٧). وأي علاج آخر تراه ضرورياً.

الخلفية: هل ارتفعت حرارته فجأة في الساعات القليلة السابقة للتشنج (تشنج الحمى)؟

هل ظهر المرض بسرعة (تشنج الحمى، التهاب السحايا اللقيحي)؟ هل كان معتلاً إلى حد بسيط (المرحلة ج وفقدان لوزن ٢:٥) لعدة أسابيع أو شهور قبل التشنج (الالتهاب السحائي الجرثومي)؟ هل سبق أن أصابه التشنج مع الحمى (تشنج الحمى)؟

هل يبتلع سماً (بعض السموم تسبب تشنج)؟ علامات النمو الرئيسية طبيعية (هناك امراض كثيرة تسبب التشنجات وتؤدي إلى التخلف)؟ للخصم. كم تبلغ حرارته؟ (لو زادت عن ٣٩ فقد تكون الحمى سبب التشنج).

أهو مصاب بالإسهال الشديد أو الجفاف؟ (إذا كان مصاباً بإسهال شديد فقد يكون مصاباً بجفاف وارتفاع الصوديوم في الدم ٩-١٨. وهو يحتاج حينئذ إلى تقليم رويدي (٩-٢٧، ٢٩-٢٩).

الحصص انديه (التهاب الأنف الوسطى).

الفحص حلقه (التهاب اللوزتين).

ابحث عن علامات وجود عدوى أسفل الجهاز التنفسي (٨-٩). (الالتهاب اللاروي). سؤ التخفية الشديد (تنفي سكر الدم).

البرزل القطني: يجب إجراء برزل قطني لمعظم الأطفال الذين أصابهم التشنج خلال الساعات القليلة الأخيرة. فلا يوجد سبيل آخر للتأكد من عدم إصابتهم بالالتهاب السحائي. والطفل لا يحتاج إلى البرزل القطني في هذه الحالات.

- إذا كنت تعرف انه مصاب بالصرع، ولم يكن محمواً.

- إذا كان التشنج قد أصابه منذ أكثر من ست ساعات لكنه رجع الآن طبيعياً تماماً. ربما يكون التشنج بسبب الحمى. ولذلك فإن أهمية البرزل القطني تقل في هذه الحالات.

- إذا تراوح سنه بين عام وخمسة أعوام، ولم تصبه إلا نوبة واحدة، وسبق للتشنج ارتفاع مفاجيء في الحرارة، واستمر التشنج لمدة تقل عن ١٥ دقيقة، ثم استرد وعيه بالكامل بعده، وكان مصاباً بعدوى أخرى خارج المخ، كالتهاب اللوزتين مثلاً.

يجب إجراء برزل قطني في هذه الحالات:
- إذا قل عمر الطفل عن عام، أو
- إذا كان بالفوخة متورماً أو لا ينيض، أو
- إذا لم تظهر عليه علامات الجفاف، أو أي عدوى أخرى تسبب الحمى، كالتهاب الأنف الوسطى (١٧-٩)، أو

- إذا أصيب بأكثر من نوبة تشنج خلال مرضه الحالي، أو
- إذا استمرت نوبة التشنج أكثر من ١٥ دقيقة، أو
- إذا كان التشنج في جزء واحد من جسمه، كالذراع مثلاً (تشنج موضعي) أو

- إذا شلت حركته أو فقد الوعي لمدة نصف ساعة بعد نوبة التشنج، أو
- إذا ظهرت عليه أي أعراض سحائية، كتصلب العنق أو علامة كرينج للموجة.

يجب إجراء البرزل القطني في المناطق الموبوءة

بالمalaria، حتى لو وجدت طفيليات malaria في دمه. فقد يكون مصابا بالمalaria والالتهاب السحائي معا.

لتحليل الخلية: اختبر مدى تعكر السائل الشوكي ونسبة البروتين فيه (اختبار باندي ١٥ = ٦). قم بعد الخلايا فيه، واصبغه للبحث عن البكتريا (م ٩-١١). إذا كان من منطقة موبوءة بالمalaria، ابحث عن طفيليات malaria في صورة الدم (م ٧-٣١) (ملاريا المخ).

التشخيص: تشنج الحمى بسبب التهاب الأذن الوسطى أو التهاب اللوزتين أو التهاب الرئوي (١٥-٥)؟ السعال الديكي (٨-١٧)؟ ملاريا المخ (١٠-٧)؟ الجفاف (٩-١٨)؟ التهاب السحائي (١٥-٦)؟ التيفود (١٠-٨)؟ المصروع (١٥-٨)؟ التسمم

(١٤-٦)؟ تنحي سكر الدم بسبب سوء التغذية الشديد (٧-١٠)؟.

التناول حين يتمذر التشخيص. إن عجزت عن إجراء بزل قطني، وكان احتمال التهاب السحائي قائما، لارسل الطفل إلى المستشفى لإسعافه. وإن عجزت عن إرساله وكان احتمال التهاب السحائي قائما، عالجه منه.

إذا أصيب الطفل بالتهننج
أقلبه على بطنه

١٦ - العينان

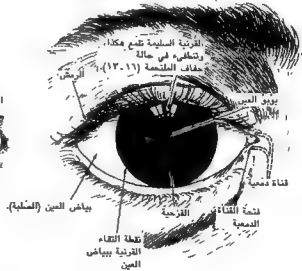
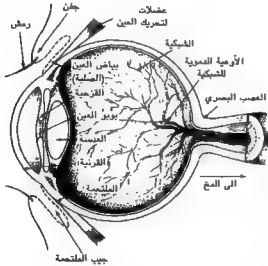
١٦. ١ - الوفاية من فقدان البصر

تعد أمراض العين هامة من حيث أنها يمكن أن تفقد الطفل بصره. ولهذا ينبغي الوفاية منها وعلاجها في مرحلة مبكرة. وتولد أمراض العين عن الـيكتريا والفيروسات ونقص فيتامين أ، والإصابات والأجسام الغريبة.

١٦. ٢ - فحص العين

تأمل عينا سليمة جيدا تحت عسة مكبرة. الجزء الأبيض في العين هو الصلبة. ويغطي هذا الجزء غشاء مخاطي ناعم ورطب يسمى الملتحمة. وتطوي الملتحمة داخل جفون العين مكونة جيبا يسمى الجيب الملتحمي. ويرطب هذا الكيس الدموع التي تنتجها غدة في جنب الأنف. تأمل الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة على الملتحمة. تتمدد هذه الأوعية، ويسهل عليك رؤيتها حين تلتهب الملتحمة (الردم).

تكوين العين



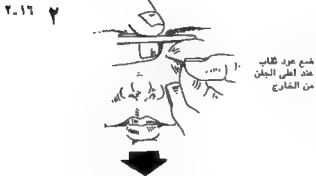
الشكل ١٦-١ تكوين العين

أما القرنية فهي النافذة شبه لزجاجة اللامعة الموجودة في مقدمة العين. وتكمن خطورة جروح القرنية في أنها كثيرا ما تجعل القرنية بيضاء لينة، ومن ثم يعجز الضوء عن اختراقها ويصبح إحصار الطفل غير طبيعي. وهناك غشاء مخاطي رقيق خالص يغطي القرنية. والقرنية السليمة لا تحتوي على أوعية دموية. ولذلك فإن وجود الأوعية الدموية في القرنية من علامات المرض. انظر بدقة إلى النقطة التي تلتقي عندها القرنية بصلبة العين. عند هذه النقطة تتكون البؤر المرضية حين يصاب الطفل بالخطار (التراكوما). وتوجد خلف القرنية حلقة من النسيج البني والأزرق تسمى القزحية. والثقب الأسود الموجود في القزحية هو بؤبؤ العين (إنسان العين). وتوجد عضلة رقيقة في القزحية تؤدي إلى اتساع البؤبؤ أو ضيقه، للتحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين. أما الغرفة الأمامية فهي عبارة عن فراغ موجود خلف القرنية وأمام القزحية يحتوي على سائل صاف. وحين تلحق العدوى

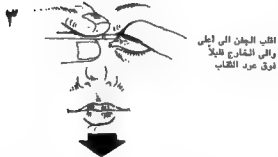
فحص باطن الجفن العلوي.



١-١٦



٢-١٦



٣



٤

الشكل ١٦-٣ فحص باطن الجفن العلوي

بالعين، يمتلئ هذا الفراغ بالصديد. لما العدسة فتتح خلف القرنية. وهي تشبه عدسة النظارة، فيما عدا أنها أصغر وأغلظ. وتكون بعض الخلايا الخاصة الموجودة في مؤخرة العين الجزء المسمى بالشبكية. وحين ينعكس الضوء على الشبكية، ترسل هذه الخلايا الرسائل إلى المخ عبر المصبب البصري.

فحص العين:

الطفل كبير السن: خذه إلى مكان جيد الإضاءة ودعه يجلس على ركبتي أمه، واطلب إليها أن تمسك رأسه.

اطلب إليه أن ينظر إلى أعلى وأسفل، وإلى اليمين واليسار، حتى يتسنى لك أن تفحص القرنية والصلبة، اجنب جفنه السفلى إلى أسفل برفق، وافحص الملتحمة التي تبطنه من الداخل.

إن لم يفعل الطفل ما تطلبه، فقد تضطر إلى شد جفنه العلوي إلى أعلى والسفلي إلى أسفل. افعل هذا برفق وبسرعة قبل أن يغمض عينيه ويتعذر عليك فحصهما.

وأخيراً، الفحص الملتحمة المبطن للجانف العلوي. اطلب إليه أن ينظر إلى أصابع قدميه:

١ - امسك رموش جفنه العلوي بين إبهامك وسبابتك. وشد الجفن العلوي برفق إلى الأمام وإلى أسفل بعيداً إياه عن عينه.

٢ - ضع عود قطن فوق أعلى الجفن العلوي من الخارج.

فحص عيني الرضيع



يمكنك أن تمسك رأسه بين ركبتيك إذا اقتضى الأمر.

الشكل ١٦-٤ فحص عيني الرضيع

وضع المرهم في العين



الشكل ١٦ = ٤ وضع المرهم في العين

٣. قلب الجفن برفق إلى اعلى وإلى الخارج بعض الشيء فوق عود التثاقب، بحيث ينقلب باطنه إلى الخارج.

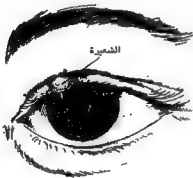
٤. احتفظ بالجفن في هذا الوضع ريثما تكفىص الملتحمة بعنسة مكبرة. واطلب إليه أن يدوم للنظر إلى اصابع قدميه أثناء جنبك لرموشه جهة الحاجب. إن هذه العملية لا تؤلم. تكرب على إجرائها على شخص بالغ، لأن قلب الجفن يساعد في فحص عين الطفل للبحث عن الحُثَار أو الأجسام الغريبة.

الطفل الصغير: - حاول أن ترى أكبر قدر ممكن قبل أن تلمس للطفل. يمكن مثلاً أن تنتظر إلى عينيه أثناء عملية الرضاعة، فهو يرضع عادة مفتوح العينين. وإن لم تستطع أن ترى ما يكفي، لفه في بطانية وضعه على حجر أمه. اطلب إلى الأم أن تفتح جفنيه السفليين في حين ترفع أنت جفنيه العلويين.

يمكننا وضع بعض العقاقير في كيس الملتحمة، مثل الكلورتتراسيكلين. ويجهز هذا العقار على شكل مرهم خاص للعين في أنابيب صغيرة. لو أعطيت أنبوب مرهم للأم، فارها كيف تستخدمه.

وضع المرهم في عين الطفل: لجذب جفن الطفل السفلي إلى أسفل. ضع ما مقداره ١ سم طولاً على الملتحمة.

شعيرة الجفن عدوى قحبية تصيب احد الرموش



الشكل ١٦ = ٥ شعيرة الجفن عدوى قحبية تصيب احد الرموش

افحص عين الطفل بعنسة مكبرة

١٦. ٣. وجود تورم أحمر على الجفن - شعيرة (دمل) الجفن:

أحياناً ما يظهر تورم أحمر صغير على جفن الطفل. وينتج هذا التورم من البكتريا التي تصيب إحدى الفقد الصغيرة المحيطة بالرموش. وتسبب هذه البكتريا نملل تسمى شعيرة الجفن. لو كبرت الشعيرة وتورمت أكثر، فقد يكون هناك التهاب في إحدى الفقد اللابفاوية الموجودة أمام أنف الطفل.

نمل الجفن:

العلاج: ضع مرهم كلورتتراسيكلين للعين ثلاث مرات يومياً في عين الطفل. وإذا كان الجفن كله متورماً ومؤلماً، اعطه حقن البنسلين (٣ - ١٥).

الشرح: أحياناً ما يصاب الطفل بعدة عوامل متتابعة في الجفن. ويمكن للأب أن تقيمه ذلك بأن تغسل عينيه بالماء لتنظيف مستخدمة قطعة قماش أو قطن. اشرح لها أنها لا ينبغي أن تعصر للدمع لأن هذا ينشر العدوى.

إحمرار العينين والمهما:

١٦-٤ عينا الطفل محترقان وتدمعان وتؤلما منه - رمد حاد، حصبية، جسم غريب، حروق، سوائل ضارة، قرحة القرنية، الحثار (التراكوما)، بثرة الملتحمة:

هذه هي أكثر أمراض العين انتشاراً. وتشخيص معظمها أمر سهل. ويساعد احمرار العين في حالة الحصبية على تشخيص سبب الحمى (٦-١٠).

١٦-٥ للجسم الغريب

كثيراً ما يدخل جسم غريب في عيني الطفل الكبير السن. فتحتل إحدى العينين حاجة وتدمع، ويصعب للطفل وجود شيء في عينه.

يدخل الجسم الغريب عادة في كيس الملتحمة. وفي بعض الأحيان يشترط الجسم الغريب الصلبة إلى داخل العين نفسها. إذا شككت في حدوث ذلك فافحص العين جيداً. فقد يكون هناك ثقب صغير تراه، وقد لا يكون هناك ثقب مرئي. ودخول الجسم الغريب داخل العين نفسها خطر جداً، لأن العدوى سرعان ما تلحق بالعين فتفقد الإبصار.

وجود جسم غريب في العين:

التناول: إذا كان هناك احتمال ندخل جسم غريب داخل عين الطفل، فحاول أن تحولها إلى المستشفى فوراً. ولكن إذا كان الجسم قد دخل إلى كيس الملتحمة، فيمكنك إخراجها بنفسك.

الفحص: افحص عينيه بعناية (١٦-٢).

العلامات: يستطيع الطفل كبير السن أن يخبرك أين يوجد الجسم الغريب. فقد يكون تحت الجفن العلوي أو السفلي، أو في أحد أركان كيس الملتحمة. اطلب إليه أن ينظر إلى أعلى وأسفل وإلى اليمين واليسار. قلب جفنه العلوي لترى إن كان الجسم الغريب تحته. إذا وجبته فأخرجه برفق مستخدماً قطعة قطن ملفوفة حول عود ثقاب.

إذا كان هناك أكثر من جسم غريب، اغسل العين

بمحلول ملحي (٣-٤). املاً فتجاناً صغيراً إلى حالته بالمحلول الملحي. دع الطفل يحس رأسه إلى الأمام ويفتح عينه ويفمضها في الفئتان عدة مرات. ابحث عن قرحة في القرنية. إذا كان الجسم الغريب قد خنس القرنية في اعتداله، استخدم ورق الفلورسين (١٦-٧). إذا وجدت قرحة فعالجها (١٦-٧).

١٦-٤ عادة ما يشعر الطفل بالتحسن بمجرد إخراج الجسم الغريب. ولكنه يحس أحياناً أن عينه لا يزال بها شيء ما. إذا كانت العين ملتصقة، اعط الأم مرهم كورتريسيكلين للعين (٣-١٧).

١٦-٦ حروق العين أو تعرضها للسوائل الضارة:

١٦-٥ إذا تعرضت عينا الطفل لمرق، لبحث بعناية عن الأجسام الغريبة وأخرجها. ضع مرهم الكورتريسيكلين وضع غاشات على العين. قد يسبب الحرق الشديد جرحاً في القرنية ويفقد الطفل بصره.

لو دخل سائل ضار إلى عين الطفل، اغسلها فوراً بماء غزير.

١٦-٧ قرحة القرنية

من السهل أن يخرج الفشاء المخاطي الرقيق الذي يغطي قرنية عين الطفل، ومن ثم تتكون قرحة بالقرنية. ويمكن أن تدخل الكائنات العضوية الضارة إلى القرحة وتسبب عدوى تدمر العين تماماً. وتحتاج قرحة القرنية إلى علاج دقيق.

١٦-٣ تحقق عين الطفل المصاب بقرحة القرنية وتدمع وتؤلما لدرجة أنه يغمض عينيه ولا يستطيع أن ينظر في الضوء. ويكون الاحمرار أشد بالقرب من القرنية. أما في حالات الرمد، فيشتد الاحتقان أكثر على جانبي الصلبة بعيداً عن القرنية. افحص القرنية بعناية، بأن تسلط ضوءاً قوياً على العين وترى انعكاسه على القرنية. قد ترى أن أحد أجزاء القرنية ليس لامعاً كما يجب. ومن الصعب أن ترى القرحة، ولذلك فإن مصيها بالفلورسين يسهل عليك رؤيتها. يصيب الفلورسين قرحة القرنية باللون الأخضر، ويصيب قرحة الملتحمة باللون الأصفر. المص أحد ركتي عين الطفل بقلمة صغيرة من السورق المصنوع بالفلورسين. يتحال الفلورسين في دموع العين ويصيب القرحة.

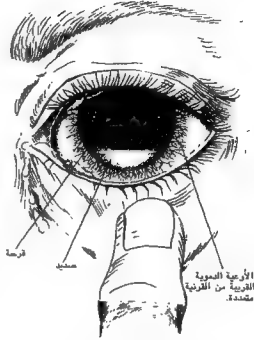
تقليح غرفة العين الأمامية - صديد خلف القرنية

مرات يوميا. اعطه البنسلين (٣-١٥). إذا كان نقص فيتامين ١ منتشرا في المنطقة، اعط الطفل فيتامين ١. الشرح: لشرح للألم أن قرحة القرنية يمكن أن تكون خطيرة جدا. احرص على أن تجعلها تحضره إليك يوميا.

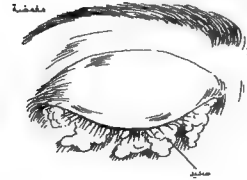
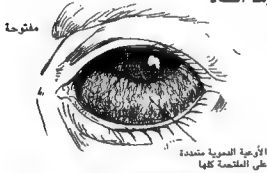
١٦ - ٨ - الرمد الحاد

هذه الحالة شائعة ومعيية جدا. فمن السهل أن تنتشر بسرعة بين أفراد الأسرة أو المدرسة، وخاصة إذا كان عدة أشخاص يستخدمون نفس منشفة الوجه. ويتسبب الرمد عن البكتريا والفيروسات. وهو يكثر في المناطق التي يقل فيها الماء والصوابون ويميش فيها عدد كبير من الناس بمكان واحد.

وعادة ما يداهم الرمد كلتا العينين. لكن العدوى قد تصيب إحدى العينين قبل الأخرى، وقد تسبب فيها احتقاناً شديداً. وفي هذا المرض تحمر عين الطفل وتؤلده. وإذا كانت الحالة شديدة فإن الملتهمة تتورم في طيات تلعف



الرمد الحاد



الشكل ١٦ - ٦ - الرمد الحاد

الشكل ١٦ - ٥ - تقليح غرفة العين الأمامية - صديد خلف القرنية

تنتشر البكتريا أحيانا من قرحة القرنية إلى العين، وتؤدي إلى تكون الصديد في الغرفة الأمامية للعين (تقليح غرفة العين). ويهبط الصديد إلى قاع غرفة العين الأمامية مكونا حافة علوية مستقيمة، كالمسائل الموجودة في كوب. وهذه علامة خطيرة على وجود عدوى داخل العين.

يؤدي الرمد (التهاب الملتهمة) أحيانا إلى قرحة بالقرنية. ولهذا فإذا كان الطفل مصابا برمد شديد، تأكد أن القرنية سليمة من القروح. كما أن نقص فيتامين ١ قد يؤدي إلى قرحة بالقرنية. وهذا من العلامات الأولى لحالة لين القرنية (١٦-١٢).

قرحة القرنية:

التناول. الفحص للطفل يوميا. أرسله إلى المستشفى بسرعة إذا لم يتحسن كثيرا خلال يومين، أو إذا بدا للصديد يتكون خلف القرنية.

الملاج: ضع مرهم كلورتتراسيكلين للعين ثلاث

جفنه إلى الخارج. ويكون صديد لزج يجب مكنونا قشرة. ويلصق الصديد جفني الطفل أثناء النوم. وقد يميز عن فتح عينيه حين يصحو حتى يتم إزالة القشرة التي كونها الصديد بالماء.

يؤدي فيروس الحصبة أيضا إلى لمرور عيني الطفل. ولكن الصديد لا يتكون في العادة، ولا يستدعي الاحمرار علاجاً. وقد تحدث عدوى بكتيرية ثانوية (٢-٦) أحيانا ويتكون الصديد. وهذا التهاب البكتيري للملحمة اشد خطورة. ويمكن أن يلحق الأذى بالقرنية، ولذلك يجب ان تعالجه.

يلتقط الأطفال الحديثو الولادة عدوى الرمد من أمهاتهم أحيانا. وتستطيع البكتيريا التي تسبب مرض السيلان عند البالغين أن تسبب التهاب الملحمة عند الرضع (٢٦-٤٠) كما قد تنتقل الكريات البنية من الأبوين المصابين بالعدوى إلى عيني الأطفال الأكبر سنا. ويعد التهاب الكريات البنية الملحمة شديدا جدا، وتتورم فيه الجفون تورما شديداً، وسرعان ما يؤدي ذلك إلى فقدان البصر. ولهذا ينبغي علاج التهاب الملحمة الشديد جدا وكأنه التهاب للكريات البنية. من المهم جدا أن تعلم الأم كيف تنظف عين طفلها من الصديد. فالمضادات الحيوية لا تجدي ما لم يتم تنظيف العين أولاً.

التهاب للملحمة الحاد:

للتناول: إذا كان التهاب شديدا، اطلب إلى الأم احضار الطفل إليك يوميا. إذا لم تتحسن الحالة خلال يومين، حول الطفل إلى المستشفى.

العلاج: إذا كان التهاب حادا والجفنان متورمين، عالج الحالة على أنها التهاب الكريات البنية الملحمة (٢٦-٤٠). وإذا كانت الحالة أقل حدة، ضع مرهم كلوريتروسيكلين للعين أربع مرات يوميا. للعل ذلك بعد تنظيف العين. وإذا وضعت المرهم قبل النوم، فلن يلتصق جفناه في الصباح.

إذا كانت الجفون متورمة اعطه البنسلين (٣-١٥). لا تضع ضمادات على العينين لأن ذلك يبقّي الصديد داخل العينين.

الشرح والتعليم. تنظيف العينين: إذا كان الجفنان شديديا الالتصاق بسبب الصديد، بين للأم كيف تنظفهما. يمكنها أن تستخدم ورق التواليت الناعم لتنظيف وتنظف منه بعد ذلك. كما يمكنها استخدام

عدة قطع من القماش. اطلب إليها ان تيل قطعاً القماش بماء نظيف وتمسح بها عين الطفل من المنتصف باتجاه الخارج.

قل لها ألا تستخدم قطعة القماش أكثر من مرة. ودعها تغسل القماش أو تغليه وتجعله قبل استخدامه مرة ثانية. اطلب منها أن تنظف العين ثلاث مرات يوميا، ثم تضع المرهم. وانها عن وضع اي دواء موضعي في العين.

أي التهاب حاد في الملحمة قد يكون التهاب الكريات البنية

١٦-٩ التراكوما (الحنار)

التراكوما عدوى مزمنة تسببها كائنات وسط بين الفيروسات والبكتيريا. وتنتقل التراكوما بمخالطة الشخص المريض، كما أن الذباب ينقل العدوى. وتنتشر التراكوما في المناطق الفقيرة حيث تكثر الأتربة والذباب ويقل الماء. وتسبب كائنات التراكوما التهابا مزمناً في الملحمة يبرأ بعد بضعة أشهر أو سنين. لكنها تترك آثارها وتشوه الجفون. ومن السهل أن تلحق عدوى بكتيرية ثانوية بالعين التي شوهتها التراكوما. وحتى إذا توقفت عدوى التراكوما، فإن التهاب الملحمة البكتيري قد يفقد الطفل بصره.

وتقل خطورة التراكوما في بعض المناطق عن سواها. فهي تقلد للكثيرين أبصارهم في بعض البلدان الموبوءة بالتراكوما المفقدة للبصر. في حين أن القلائل يفقدون أبصارهم بسببها في بعض البلدان الأخرى. وتسمى التراكوما في تلك البلدان الأخيرة «غير مفقدة للبصر».

تمر التراكوما بأربع مراحل. وربما يكون الطفل قد أصبح بالغا حين يصل إلى المرحلة الأخيرة. يمكنه علاج الداء في مرحلتين الأولىين والقضاء على الكائن الموضعي. ولكن حين تسبب الجروح تشوهات بالعين في المرحلتين الثالثة والرابعة، فلن يستطيع العلاج إعادة العين إلى ما كانت عليه. ولا توجد مناعة قوية ضد التراكوما. ولذلك فقد يتعرض الطفل للعدوى أكثر من مرة. وقد تلحق علامات المراحل المختلفة للعدوى في آن واحد.

المرحلة الأولى- التراكوما المبكرة: تتمر عينا الطفل وتدمعان لمدة شهر أو اثنين. وهناك علامات أخرى

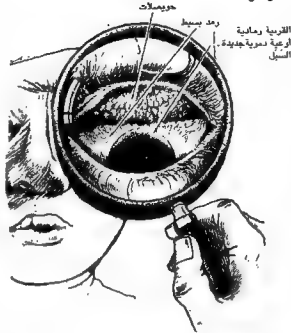
التركوما

تسبب حساسية الملتحمة (١٦-١٠) ظهور الحويصلات. لكن التركوما وحدها تسبب الحويصلات والسيل معا.

المرحلة الثالثة - لنضال التركوما: بعد عدة سنوات تزول الحويصلات تاركة أثرا. ولكن السيل يبقى.

المرحلة الرابعة - مرحلة الاندخال والتشوه: يحدث هذا بعد عدة سنوات أخرى، حين يكون الطفل قد صار بالغاً. فيزول السيل ببطء، وتصبح القرنية رمادية مليئة بآثار الجروح، حتى أن الطفل لا يرى جيداً من خلالها. ويتشوه الجفنان بحيث لا يستطيع الطفل أقماضهما كما يجب فوق عينيه. وتضع العينان باستمرار. وتؤدي الجروح والتشوهات إلى قلب قرموش إلى الداخل، مما يخدش القرنية. وحيث أن الجفون لم تعد تحمي العينين، يسهل أن تدممهما البكتريا مسببة المزيد من التهاب الملتحمة، الأمر الذي يزيد الحمى استحقاقاً.

تكرر أن تنظيف عيني الطفل المصاب بالتركوما له نفس أهمية استخدام المضادات الحيوية.



الشكل ١٦ = التركوما عدوى فيروسية مزمنة

التركوما:

التناول: حاول أن ترى الطفل مرة في الشهر على الأقل حتى تمنع التركوما.

العلاج: ضع مرهم كلوترتراسيكلين للعين مرتين يومياً لمدة خمسة أيام كل شهر لمدة ٦ أشهر.

الشرح: أو الأم كيف ستستخدم المرهم. اشرح لها أن المرض بطيء، وأن شفاهم يستغرق ٦ أشهر. وإن لم يبرأ فقد يفقد الطفل بصره. أو الأم كيف تنظف عينيه كما يبين القسم ١٦-٨. أرها كيف تضع المرهم. ودعها تحضر لأخذ المزيد من المرهم كلما فرغ الأنبوب.

علم الأمهات الوقاية من التركوما بغسل عيون الأطفال كل يوم.

غسل الوجه بقي من التركوما

١٠-١٦ حساسية الملتحمة الملتحمة:

يعاني المصابون بهذه الحالة التهاباً مزمناً بسيطاً في الملتحمة. وقد تصبح عيونهم حساسة لبعض المواد الموجودة في الغبار أو في بعض التبلات. وهذه الحالة

لكنها لا تلحظ بسهولة. ولهذا فمن الصعب تشخيص التركوما في هذه المرحلة. وقد يشفى عدد كبير من الأطفال تماماً، لكن بعضهم يصل إلى المرحلة الثانية. إذا كانت التركوما منتشرة في محل عمله، ورأيت طفلاً ربما يكون مصاباً بالتركوما المبكرة، فيجب أن تعالجه.

المرحلة الثانية - التركوما المتأخرة: غالب جفني الطفل العلويين (١٦-٧) والحمص الملتحمة. ستري أوعية دموية صغيرة عديدة، إلى جانب بعض التورمات الصغيرة لورنية ملتحة إلى الرمادي. تسمى هذه التورمات «الحويصلات».

استخدم عسماً مكبرة لفحص النقطة التي تلتقي فيها القرنية بصلبة العين. ستبدو أطراف القرنية مائلة إلى اللون الرمادي، وتمتد الأوعية الدموية الصغيرة فيها وراء الجزء الرمادي إلى القرنية. ويسمى هذا اللون الرمادي للقرنية «المقرن ظهور الأوعية الدموية «السيل»». وتمتد الحالة ببطء لتغطي القرنية. لو تفحصت أن العين ساعة، فإن السيل يبدأ عند موضع «الساعة ١٢». لهذا، اجث عن السيل عند هذه النقطة. لو وجدت السيل والحويصلات، فالطفل مصاب بالتركوما.

تأتي وتزول. ولكنها عادة ما تستد في نفس الفترة من كل يوم. وهي ليست خطيرة، ونادرا ما تؤدي إلى فقدان البصر. لكنها تجعل صلبة العين تبدو بنية اللون. كما قد تسبب ظهور حويصلات في الملتحمة أو الجفن العلوي، لكنها لا تسبب آسبل مطلقا.

لنتناول: لاحظه جيدا للتأكد انه ليس مصابا بالتراكوما.

العلاج: اعطه اقراص البروميثازين (٣-٤٥).

الشرح: لشرح ان مرضه ليس خطرا. لخير الأم انه سيبصر، ولكنه قد يصاب بالمرض مرة ثانية. قل لها انك تريد فحصه ثانية بعد شهر حتى نتأكد من عدم وجود مرض آخر أكثر خطورة. وإشرح لها ان اللون البني للعين سيزول ببطة مع الوقت.

١١-١٦ التهاب الملتحمة الوبقي

الوق: عبارة عن حبة صفراء مؤلمة (١ أو ٢ مم) على الصلبة بالقرب من القرنية. وتكون الملتحمة مستتنة بالقرب من هذه الحبة، لكنها تكون طبيعية في باقي الأجزاء. وتحمز عينا الطفل وتضعان، ويؤلمه النظر في الضوء. وعادة ما تسبب الحبوب عن الدرن. وهي تعد من الطرق التي يظهر بها الدرن (١:١٣). وتشيع الحالة بين سيئي التغذية ولكن في بعض الحالات يكون السبب غير معروف.

التشخيص: اسأل عن اعراض الدرن (١:١٣).

علاج الدرن: ارجع إلى القسم ١٣-٦ وعالجه من الدرن.

علاج العين: ضع ضمادات على العينين.

الوقد



الشكل ١٦ A التهاب الملتحمة الوبقي

الشرح: لخير الأم ان التهاب العينين سيزول ببطة خلال عدة أسابيع، وأنه يجب علاجه من الدرن. ساعدها في تغذية الطفل (٧-١٣).

١٦-١٧ الاعتناء بالطفل المصاب بالتهابات العين

الرمد الحاد (التهاب الملتحمة الحاد) هو أكثر أسباب لصرار العينين والأمهما انتشارا.

الخطية: هل نخل شيء في العين (جسم غريب)؟ هل بدأ الاحمرار منذ بضعة أيام (رمد حاد) او منذ بضعة أسابيع (تراكوما أو حساسية للملتحمة)؟ الفحص: هل الاحمرار في عين واحدة (قرحة القرنية، جسم غريب، أو رمد وبقي)؟ ام في كلتا العينين (رمد حاد، تراكوما، حساسية للملتحمة)؟

١١-١٦ الفحص العين (١٦-٢). لا داعي للقلق الجفن العلوي إذا كان مصابا بالرمد الحاد. أين يوجد الاحمرار؟ على الصلبة كلها (رمد)؟ في جزء منها (وبقي)؟ هل توجد حبة صفراء في وسط الاحمرار (وبقي)؟

إذا كان مصابا بالتهاب الملتحمة المزمن، ابحث عن الحويصلات تحت جفنيه العلويين (التراكوما أو حساسية للملتحمة)؟

الفحص نقطة الالتقاء القرنية والصلبة بعنسة مكبرة. هل طرف القرنية رمادي وفيه أوعية دموية جديدة؟ (هذا هو السبل - لمرحلتان الثانية والثالثة من التراكوما). هل بالجفون جروح (تراكوما في المرحلتين الثالثة والرابعة)؟ هل الجفن مشوه (تراكوما في المرحلة الرابعة)؟

التحليل الخاصة: إذا شككت في احتمال قرحة القرنية، ضع قطعة ورق فلورسين في ركن العين. دع الفلورسين يتحلل او قطرة الفلورسين. انظر إلى القرنية بقة. هل توجد بقعة خضراء قائمة يمكن ان تكون قرحة بالقرنية؟

إذا كان هناك تورم شديد وصديد، ابحث عن الكريات البنية (م ١١-٥).

١٠-١٦ التشخيص: رمد حاد عادي (١٦-٨)؟ جسم غريب (١٦-٥)؟ قرحة القرنية (١٦-٧)؟ تراكوما (١٦-٩)؟ حساسية للملتحمة (١٦-١٠)؟ التهاب الملتحمة الوبقي (١٦-١١)؟ التهاب الكريات البنية الملتحمة (١٦-٤٠).

نقص فيتامين «أ».

١٦ - ١٣ مرض يسهل الوقاية منه:

يوجد فيتامين أ (الرتينول) في الأطعمة الحيوانية، كالكي، ويستطيع الجسم أن يصنع فيتامين أ من المواد الصفراء المسماة «الجزوين». ويوجد الجزوين في الفواكه والخضروات الصفراء والبرتقالية، وفي الأوراق الخضراء الداكنة. هناك أطفال كثيرون لا يحصلون على كمية كافية من فيتامين أ أو الجزوين في طعامهم، ومن ثم تظهر عليهم علامات نقص فيتامين أ. ويؤدي نقص فيتامين أ إلى إذاء الشبكية والملتحمة والغدد الدمعية. ويشيع نقص فيتامين أ في الأطفال بين سن ٦ أشهر وخمسة أعوام. ويمر نقص الفيتامين بثلاث مراحل: (١) العشى الليلي، (٢) جفاف الملتحمة (٣) ولين القرنية.

ويشيع نقص فيتامين أ في بعض المناطق دون غيرها. فقد يوجد في محل عملك وقد يعدم.

المرحلة الأولى: العشى في الأشياء في الظلام - العشى الليلي: حين تفقد شبكية الطفل إلى فيتامين أ، فهو لا يرى في الظلام، أي أنه يعاني العشى الليلي. وتكون هذه الحالة ملحوظة أكثر في الأطفال الأكبر سناً. فقد تشكو الأم أن ابنها يتعثر في الأشياء في الظلام، أو يضيق لعبه في المساء. وقد تشكو الأم أحياناً من أن طفلها الصغير لا يرى جيداً ضمن الطعام في المساء. وتسوء هذه الحالة عادة بعد نهـار ساطع، ولكن امـهات قليلات يلحظن ذلك. ولهذا فإن نقص فيتامين أ لدى الطفل الصغير عادةً ما يتطور إلى لين القرنية أو جفاف الملتحمة قبل أن تلاظـه امـه وتـخـضـره إليهـك.

والعشى الليلي ليس خطيراً ومن السهل علاجه. وقد يشيع في بعض المجتمعات الصغيرة لدرجة أن معظم أطفال المدارس يعانونه. لجر اختيار العشى الليلي كما يلي:

العشى الليلي:

في الأطفال الكبار: - خذ الطفل إلى غرفة مظلمة. فـق إلى جانبه ومد يدك أمامه. افرد بعض أصابعك وأطلب إليه أن يعنـها. إن لم يكن يعرف الحد، اطلب إليه أن يفرد نفس العدد من أصابعه. قلل الـباب قليلاً وأطلب إليه أن يعد الأصابع ثانياً. استمر في إنـلام الغرفة تدريجياً حتى تعجز أنت عن رؤية أصابعك. إذا كان الطفل مصاباً بالعشى الليلي، اصفوف يعجز عن عد أصابعك بينما لا تزال أنت تراها.

الأطفال الصغار: - إذا كان الطفل قاسراً على تناول أكـله بنفسه، اختبر كمية الضوء التي يحتاجها لكي يفعل ذلك. ضعه في غرفة مظلمة بعض الشيء ومعه صحن الطعام، أو قرب منه المصباح تدريجياً. إذا رآبت صحن الطعام قبل أن يراه هو ويبدأ الأكل، فالأرجح أنه مصاب بالعشى الليلي. وهناك طريقة أخرى. وهي أن تضع الطفل والأم في غرفة مظلمة وقرى إن كان يستطيع الإتهاء إليها في الظلام.

المرحلة الثانية: جفاف الملتحمة. تفقد الملتحمة وغدد العرق إلى فيتامين أ. وفي هذه الحالة لا تبدو الملتحمة لامعة أو رطبة كما ينبغي. بل تجف وتتقلص. وتسمى هذه الحالة مجفاف الملتحمة. قد يعم الجفاف الملتحمة كلها، وقد يقتصر على أجزاء منها فقط. ويصيب الجفاف عادة الأجزاء التي تظهر عليها بقع بيتوت فيما بعد، حيث تزيد حالة الجفاف وتكون طيات في الملتحمة حول حافة القرنية. وتفقد القرنية بريقها لتصبح معتمة، ويتحول لون الصلبة إلى الرمادي.

تظهر بقع بيتوت على الجوانب الخارجية للملتحمة بالقرب من القرنية. وهذه البقع عبارة عن فـقاعات رملية أو بيضاء ذات أطراف حادة. عادة، تصيب البقع كلتا العينين. ويمكن إزالة هذه البقع من العين بقطعة قطن أو قماش. ولحيانا تطلق الأمهات أسماء معينة على هذه البقع التي تعد من الأعراض الظاهرة أحياناً. وقد تتسبب بقع بيتوت عن أمراض أخرى. فإذا كانت الملتحمة جافة تمت البقع، فقد تكون ناتجة عن نقص فيتامين أ.

يمكننا أن نعالج جفاف الملتحمة المبكر بجرعات كبيرة من فيتامين أ. ولكن إذا كانت هناك فروح في القرنية فقد تتحول بسرعة إلى طين القرنية ويلفد الطفل بصره. ولهذا فإن الطفل الذي تبدو قرنيته جافة ومنطفئة وتظهر عليها أية بؤر بعد حالة طارئة. وتزداد خطورة الحالة إذا كان عمر الطفل بين ستة أشهر وخمسة أعوام وكان سوء التغذية. وهو يحتاج في هذه الحالة إلى فيتامين أ على الفور.

العمى الناتج عن نقص فيتامين أ

يحدث فجأة

المرحلة الثالثة: لين القرنية: بازدياد حالة نقص فيتامين «أ» سوءاً، تزداد الصلبة ميلاً إلى اللون الرمادي

جفاف الملتحمة

بمجرد فقدان البصر أو فيما بعد. سجل كل الأطفال لفقدان
البصر في دفتر الرعاية الخاصة (٦-٣).

١٣-١٦

١٤-١٦

١٦ - ١٤ الوقاية والعلاج:

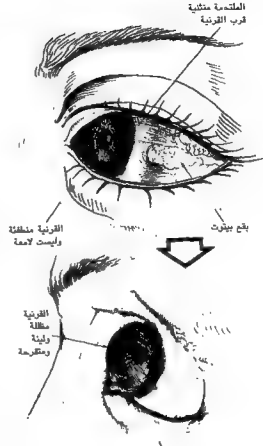
يمكن الوقاية من حالة نقص فيتامين «أ» بتناول كميات
وفيرة من الخضروات والفواكه لصفراء، أو الأطعمة ذات
الأوراق الخضراء الداكنة، كالجزر جري، مثلاً، أو الأطعمة
الحيوانية، كالبيض ولحم الكبد وقلين. ومن السهل على سكان
القرى الحصول على الأطعمة ذات الأوراق، ومن ثم فإنه
من السهل الوقاية من نقص فيتامين أ. من القادر في بعض
المناطق أن يصاب الفقراء الشديدو الفقر بنقص فيتامين أ،
لأن الأوراق الخضراء هي الغذاء الوحيد الذي في متناولهم.
أما الأغنياء القاريون على تناول كل ما يشتهون، فهم لا
يحصلون على حاجتهم، وأكثر الناس عرضة لنقص
فيتامين «أ» هم متوسط الحال، فهم لا يريدون أن ياكلوا
الأوراق الخضراء لأنها طعام أفقر الناس.

فيتامين أ يلي من لين القرنية



الشكل ١٦ = ١٠ فيتامين أ يلي من لين القرنية

الأوراق الخضراء تقي من العمى



لين القرنية

الشكل ١٦ = ٩ جفاف الملتحمة ولين القرنية

وتتكون ثنيات أكثر في الملتحمة. وتصبح القرنية أشد
قنامة. ويصل لين القرنية وتقرحها درجة يتكون معها قيب
فيها، فتتلاشى العين بالعمى ويفقد الطفل بصره تماماً.
ورغم ذلك فهو لا يحس بالأم. فكثيراً ما يكون المرض خافاً
لدرجة أن الطفل يفقد إحصار كلتا عينيه في ظرف يضع
ساعات أو أيام. إذا كان قد فقد بصره منذ بضعة أيام فقط
فعالجه. لأنه يلتصق الجرح الموجود في العين قد يسترد
نسبة من بصره. ولكن فيتامين «أ» لا يفيد في حالة ما إذا
كان فقدان البصر قد استمر أكثر من ذلك.
يلقى معظم الأطفال المصابين بهذه الحالات حتوتهم إما

هل يتناول اطعمة تحتوي على فيتامين «ا»
 الفحص: هل جفاف الملتحمة شامل أم جزئي؟ هل
 بالملتحمة ثنيات قرب أطراف القرنية؟
 هل هناك بقع بيتوت (جفاف الملتحمة)؟
 هل أصبحت القرنية معتمة، ولينة ومتقرحة (الين
 القرنية)؟
 الاختبارات الخاصة: اجر اختبار العشى الليلي
 (١٦-١٣).

لتشخيص: هل علامات نقص فيتامين «ا» سلبية؟
 مشكوك فيها؟ بسيطة؟ معتلة؟ أم شديدة؟
 (١٦-١٤).

الوقاية:

الأطفال تحت سن سنة: كبسولة ١٠٠,٠٠٠ وحدة
 فيتامين «ا» كل ستة اشهر.
 الأطفال من ١ إلى ٦ سنوات: كبسولتان ١٠٠,٠٠٠
 وحدة فيتامين «ا» كل ستة اشهر.

الأطفال المصابون بسوء التغذية والعوى: الأطفال
 المصابون بنقص فيتامين ١ معرضون للإصابة
 المفاجئة بلين الملتحمة عند تعرضهم للعوى أو
 سوء التغذية الشديد. إذا كان نقص فيتامين «ا»
 شائعاً، اعط كبسولة منه لكل الأطفال المصابين بسوء
 التغذية أو العوى الشديدة.

العلاج:

الحالات البسيطة: العشى الليلي، بقع بيتوت، وجفاف
 الملتحمة وانفادها، مع بقاء القرنية سليمة. اعط
 الطفل كبسولة (١٠٠,٠٠٠ وحدة) فيتامين ١ عن طريق
 الفم. إن لم تتحسن عيناه خلال اسبوع، اعطه كبسولة
 أخرى.

نقص الفيتامين الشديد: أي إصابة بالعين سببها
 نقص فيتامين ١، كالجفاف واللون الرمادي ولين
 القرنية.

الحقن ١٠٠,٠٠٠ وحدة من فيتامين «ا» الممزوج
 بالماء (رتينيل بالميتات). هذا نوع خاص للحقن. لا
 تحقن الفيتامين الزيتي العادي. (إن لم يتوفر لديك
 فيتامين ١ للحقن، اعطه كبسولة ١٠٠,٠٠٠ وحدة عن
 طريق الفم). وفي اليوم التالي اعطه كبسولة

يخزن الجسم فيتامين أ ويستهلكه ببطء. ولذا يمكن
 تجنب نقص فيتامين «ا» بإعطاء الطفل كبسولة منه كل
 ستة اشهر. لا تعط جرعة اكبر من هذه، فالإفراط في
 تناوله يسبب قئ، والصداع وتورم اليافوخ وتقرح الجلد.

يمكننا الوقاية من نقص فيتامين «أ»

١٦ - ١٥ الاعتناء بطفل يحتمل أن يكون مصاباً بنقص
 فيتامين أ:

أحياناً ما تظهر على الأطفال علامات نقص فيتامين أ.
 وكثيراً ما ستجد هذه العلامات عند فحص المصابين بسوء
 التغذية أو العوى. ضع هذه الحالة في ذهنك كلما رأيت
 طفلاً ناقص الوزن، أو طفلاً مصاباً بأي نوع من أمراض
 العين.

الخلفية: هل يتعثر في الأشياء في الظلام (العشى
 الليلي)؟

بعض الأوراق الخضراء كان يمكنها
 الحيلولة دون إصابته بالعشى



طفل فقد
 بصره
 بسبب
 لين
 القرنية.

الشكل ١٦ - ١١ بعض الأوراق الخضراء كان يمكنها الحيلولة دون
 إصابته بالعشى.

١٠٠٠٠٠ وحدة عن طريق الفم. واعطه كبسولة ثلاثة
 بعد اسبوعين. (إذا كان اكبر من عامين اعطه
 كبسولتين في كل مرة).
 إن لم يتوافر لديك فيتامين أ لحرص على أن يتناول
 كميات وفيرة من الأطعمة الغنية بفيتامين أ.
 ضع غماضات وضمادة على عينيه.
 الشرح: اخبر الأم بسبب مرضه. وأنها كيف يمكنها
 مساعدته بإطعمه الخضروات الخضراء بكثرة.

١٧ - الأذن

١٧-١ اهراز الاذن ليس طبيعياً

يشكو أطفال كثيرون من اقراص الأذن، ولهذا تعتقد الأمهات أحياناً أن هذا طبيعي. لكن الطفل الذي يعاني اقراصاً مستقرراً للأذن قد يصاب بالصمم، بل وقد يلقى حتفه. ينتشر اللصم بين البالغين في بعض المناطق. ويمكن أن تمنع هذا الصمم. فحص الأطفال بعناية وعالجه في مرحلة مبكرة.

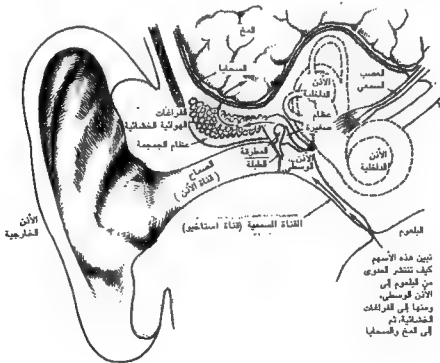
١٧-٢: الأذن

يبين الشكل ١٧=١ اجزاء الأذن الثلاثة: الأذن الخارجية، الأذن الوسطى، الأذن الداخلية، والأذن

اجزاء الأنن

الخارجية هي جزء الأذن الموجود خارج الرأس، إلى الجانب الصمخاء أو قناة الأذن. يبلغ طول الصمخاء عند البالغين نحو ٢,٥ سم. وفصحة الصمخاء واسعة، يليها جزء ضيق، يتسع بعد ذلك. وتوجد طليعة الأذن في نهاية الصمخاء. وهي تشبه الطليعة العادية، لأنها مؤلفة من بطنه صمخاء يشهد بوجود الهواء على جانبيه. والهواء الموجود في الصمخاء يفرغ خارج الطليعة. أما الهواء الموجود في الأذن الوسطى فهو على الجانب الداخلي من الطليعة.

الأذن الوسطى عبارة عن فراغ صغير معتلئ
بالهواء داخل عظمة الجمجمة. ويغطي جدران الأذن
الوسطى غشاء مخاطي رقيق. أما الأذن الداخلية فهي



الشكل ١٧-١ أجزاء الأذن

عقيقة داخل الجمجمة، ومن النادر أن يصيبها المرض في الأطفال.

توجد عظمة صغيرة في طيلة الأذن تسمى عظمة المطرقة. ويحدث الصوت نذبذبات أو حركات بسيطة في الهواء تؤدي إلى حركة الطبلية والمطرقة. وتقوم العظمتان الصغيرتان الأخريان بنقل هذه النذبذة أو الحركة إلى الأذن الداخلية. وهناك يقوم عصب ينقل الصوت إلى المخ.

هناك قناة تسمى القناة السمعية تحمل الهواء من البلعوم إلى الأذن الوسطى. وحين يبلغ الطفل ريقه أو طعامه تنفتح القناة السمعية للسماح بدخول الهواء إلى الأذن الوسطى. ويمكنه أن تسمع صوت انفتاح القنوات السمعية حين تبلى ريقه.

ينمو الطفل، تنمو فراغات صغيرة ممثلة بالهواء من الأذن الوسطى في عظم الأذن. ويطلق على هذه الفراغات اسم الفراغات الخشائية. وتوجد هذه الفراغات في العظم الخشائي الذي هو عبارة عن عظام نائمة خلف الأذن.

توجد طبلية الأذن والمطرقة في الجزء الخارجي من الأذن الوسطى. أما الجزء الداخلي من الأذن الوسطى فيوجد فيه العظام المحتوية على الأذن الداخلية. ويتكون سقف الأذن الوسطى من عظم رقيق يوجد المخ أعلاه. وتمتد القناة السمعية إلى مقدمة الأذن الوسطى. وتلتحم الفراغات الخشائية مع الأذن الوسطى من الخلف.

توجد طبلية الأذن بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى

٣-١٧ فحص الأذن

يحتاج الأخصائي إلى متظار اذن لفحص الآذن. وهي عبارة عن بطارية كهربائية فيها لمبة صغيرة تشع ضوءاً داخل الأذن من خلال مبادئ (على هيئة قمع). وتوجد مقاسات مختلفة للمبادئ. فالمبادئ الكبير يصلح للبالغين، والصغير يصلح للأطفال. وحتى تضمن أن يكون الضوء براقاً، يجب أن تحتفظ ببطاريات احتياطية ولمبة احتياطية. لا تترك متظار الأذن مفتوحاً إذا لم تكن تستخدمه.

يجب أن يكون لدى كل وحدة منظار آذن صالح للفحص

فحص آذن الطفل

١-١٧

أرجىء هذا إلى نهاية الفحص، لأن الطفل قد يتضايق منه ويقاومك، مما يجعل الفحص متعباً. تأكد أن منظار الأذن يعمل قبل أن تبدأ. الفحص الطفل في مكان مظلم إن أمكن. استخدم أكبر مبادئ يمكن ادخاله في آذن الطفل دون إيذاؤه.

٢-١٧

اجلس الطفل بجنتك على حجر أمه بحيث يستند رأسه إلى جسمه. وبهذا لا يستطيع أن يبعد أذنه عنك أثناء الفحص. ضع إحدى يديك وراء ظهر الأم. اطلب إليها أن تسك رأسه جيداً، وأن تحيط جسمه وذراعه الحر بيديها الأخرى (١-١٧ ب). إذا كان الطفل أكبر سناً، دعه يقف أمام أمه. إذا أبت أن يجتد رأسه، لف جسمه ببطانية، ودع أحد المساعدين يمسكه كما في الشكل ٩-٥.

اجلس أمام الطفل. قبل أن تدخل المبادئ، الفحص أذنه الخارجية والبشرة التي خلف الأذن. والجزء الخارجي من قناة الأذن. ابحث عن علامات التهاب والارتشاح.

امسك المنظار بيد والأذن باليد الأخرى. اجذب آذن الطفل الصغير إلى الوراء برفق. واجذب آذن الطفل الكبير أو البالغ، إلى أعلى وإلى الوراء برفق. فالقناة الخارجية للأذن (الصماخ) مثنية بعض الشيء، وامسك الأذن بهذه الطريقة يساعد على فريدها ويسهل عليك رؤية طبلية الأذن. شد الأذن برفق حتى تأخذ الوضع المناسب. غير اتجاه المبادئ حتى ترى شيئاً ناعماً رمادياً متورداً خلف جلد الصماخ المغطى بالشعر. هذه هي الطبلية.

٣-١٧

٤-١٧

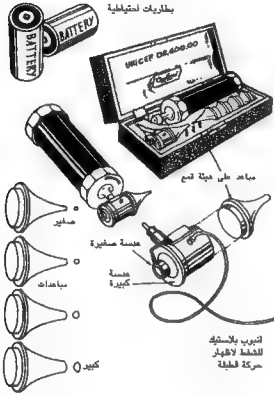
١٧-٤ طبلية الأذن العادية

حين تنتظر إلى الصماخ السليم فإنك ترى الشعر، والجلد، والشمع البني المسمى الصملاخ. لن ترى طبلية الأذن في أول الأمر، وخاصة عند الأطفال الصغار. تدرب على الفحص على البالغين أو الأصديق. يلج قاع طبلية الأذن بفضل ضوء المنظار. هناك خط عريض أصفر مائل إلى الرمادي يمتد إلى أسفل، وإلى الخلف بعض

إمساك الطفل للحصن أثناء

هذا يمنع خروج الصديد، ويساعد البكتريا والفطر على النمو.

منظار يونيسيف للأذن



الشكل ١٧=٢ منظار يونيسيف للأذن



الشكل ١٧=١ أب إمساك الطفل للحصن أثناء

الشيء. من أعلى الطبلية. وهذا هو مقبض المطرقة. وتوجد عظمة صغيرة ناتئة في أعلى المطرقة تسمى الزائدة القصيرة للمطرقة. ابعث من هذا التواء إذا لدى المرض إلى تشوه الأذن، فهو يساعدك على أن تعرف ما الذي تراه. اطلب إلى البالغ أن يملأ شقيقه بالهواء ويسد أنفه. سترى طبلية الأذن تتحرك جهة الخارج بعض الشيء، لأنه يضغط الهواء خلال قنوات الأذن إلى الأذن الوسطى.

١٧-٥ تنظيف الأذن بالطبليّة

كثيراً ما يمتنع الصملاخ والصديد من رؤية الطبلية جيداً. ولهذا يجب إزالتها. إذا كان هناك صديد أو صملاخ قليل، يمكنك إزالته بطريقة الطبليّة. ولكن إذا كان الصديد والصملاخ كثيراً، استخدم المحقنة لازالتها. والطبليّة هي تنظيف الأذن بقطعة قطن ملفوفة على عود خشبي صغير. وتقيد هذه العملية في التشخيص والعلاج. ولهذا يستحسن أن تتدرب عليها وأن تدرب الأمهات عليها. يمكن للقطعة الملفوفة أن تدخل الجراثيم الضارة إلى أذن الطفل، وخاصة البكتريا العنقبيّة للثيتانوس (١٦-١٨). وليأكد أن تترك القطن داخل أذن الطفل، لأن

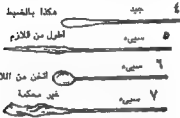
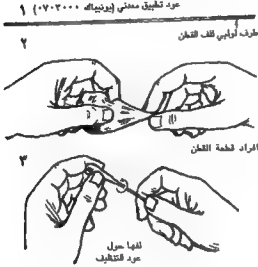
تنظيف أذن الطفل بالطبليّة:

اغسل يديك. اجلس الطفل على حجر امه. وجهه الطبلية بهذه الطريقة:

(١) إذا امكن، استخدم العيدان المعدنية المصنوعة خصيصاً لهذا الغرض. وتتميز هذه العيدان بأن لها طرفاً خشبياً به حزوز تسهل تثبيت قطع القطن. أما طرفها الآخر فله شكل لولبي يساعد على إخراج الصملاخ من الأذن. عقم العود كل مرة لتجنب نقل العدوى من طفل إلى آخر. إن لم تتوافر لك هذه العيدان، استخدم أعواداً خشبية.

(٢) خذ قطعة قطن صغيرة وافردوها.

تنظيف الأذن بالطبق الطبي



٥-١٧



٦-١٧

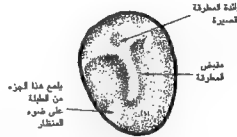


الشكل ١٧-٤ تنظيف الأذن على الناشف بالطبق الطبي

(٣) ضع طرف العود على القطن وابرمه حتى يلف القطن بطريقة محكمة ويثبت.

(٤) يجب أن يكون القطن طرماً قوياً يمتد حوالي ١/٢ سم عن طرف العود. تأكد من ثبات القطن جيداً حول العود لتضمن ألا ينحسر في الأذن.

طيلة الأذن الطبيعية



الشكل ١٧-٣ طيلة الأذن الطبيعية

لا تجعل القطيل أطول من اللازم (٥) أو اتخن من اللازم (٦) أو أوسع من اللازم (٧).

(٨) علم القطيل بإشعاعه على موقد كحولي أو بعود ثقاب. ثم أطفئه بسرعة.

ضع القطيل المعقم في أذن الطفل برفق ولغه. أخرجه وتخلص من قطعة القطن المتسخة ثم اصنع قطيلاً آخر. كرر العملية مع إدخال القطيل إلى عمق أكبر كل مرة حتى تخرج القطنية نظيفة تماماً. هذا دليل على عدم وجود الصملاخ.

الشرح: بين لأدم كيف تقوم بعملية الطيلة. دعها تجربتها تحت إشرافك في العيادة. وحيث أنها لن تجد موقد سبيرتو في البيت، دعها تستخدم شمعة أو مصباحاً للتعميم. اعطها بعض القطن وعودان للتطبيق. وأشرح لها أن عليها إجراء هذا بطريقة نظيفة.

٦-١٧ تنظيف الأذن بالمحقنة

معنى هذه العملية حقن الماء في الأذن بسرعة. وحين يفرج الماء من الأذن فهو يحمل معه الصدود والصملاخ. يمكنك استخدام محقنة أذن معدنية، أو محقنة مطاطية. ولكن احذر أن تسد قناة الأذن. لأن الماء إن لم يخرج من القناة بسهولة، فهو قد يؤدي إلى انفجار طيلة الأذن.

أو إلى نشر العدوى في الفراغات الخشائية.
هناك طريقتان لاستخدام المحقنة، إحداهما لازالة الشمع والأجسام الغريبة، والأخرى لازالة الصديد. إذا كانت طلبة الأذن مثقوبة، إجر الحقن برفق واحرص لئلا تنتشر العدوى وتسبب الدوار.

تنظيف الصديد بالمحقنة



الشكل ١٧ = تنظيف الصديد بالمحقنة

المحقنة وكرر العملية حتى يخرج كل الشمع. ثم افحص قناة الأذن بالمنظار. هذه هي الطريقة الوحيدة للتأكد أن الأذن نظيفة. وأخيراً جفف أذن الطفل بالقطيل.

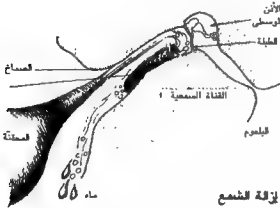
ازالة الصديد برفق: إجر عملية الحقن برفق أكثر مما في حالة لازالة الصديد. ثم جفف أذن الطفل وافحصها بالمنظار.

يمكنك أيضاً تنظيف الشمع والصديد من الأذن باستخدام نقط ٢٪ بيروكسيد الأيدروجين أربع مرات يومياً. تلور هذه المادة محببة ضجيجاً داخل الأذن. لكنها لا تضر.

إذا كانت الطلبة مثقوبة أحقن الماء برفق

غسل الأذن بالمحقنة لازالة الشمع

ضع قماء لجة سلف لقناة حتى يدخل وراء قشع ويمنعه إلى الخارج



الشكل ١٧ = غسل الأذن بالمحقنة لازالة الشمع

الحقن:

خذ فتجاناً من الماء الدافئ، بحيث تقارب حرارته حرارة الجسم قدر المستطاع (٣٧°م). وهذا الأمر مهم جداً، وخاصة في حالة وجود ثقب في طبلة الأذن. اختبر حرارته بوضع أصبعك في الماء. يجب ألا يكون ساخناً أو بارداً.

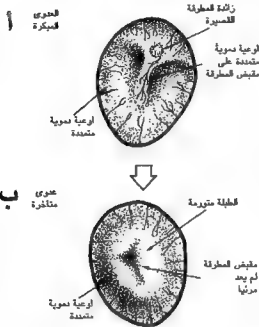
ضع الطفل على حجر أمه، وضع منشفة على كتفه وأخرى على ركبتي أمه. اطلب إليها أن تمسك رأسه، وأن تمسك صحناً طبيياً (حوض كلوي) تحت أذنه (الشكل ١٧-٥). املاً المحقنة بالماء الدافئ. أمسك أذنه واجذبها إلى الخلف برفق. ضع طرف المحقنة في قناة الأذن، بحيث يكون متجهاً إلى أعلى وإلى الأمام قليلاً.

لازالة الشمع أو الأجسام الغريبة: إذا كان بالأذن صلاح، أحقن الماء بسرعة بزاوية متجهة لأعلى بعض الشيء. دع الماء يصطدم بسقف قناة الأذن، حتى يدفع الشمع في طريق خروجه (١٧-٦). املاً

١٧-٧ هل الطفل أصم؟

نحتاج أحياناً إلى معرفة ما إذا كان الطفل أصماً (٢٤-١٦).

علامات التهاب الأذن الوسطى الحاد



٨-١٧

الشكل ١٧ علامات التهاب الأذن الوسطى الحاد

عادة ما يبدأ التهاب الأذن الوسطى فجأة. فيصحو الطفل لثناء الليل باكياً من الألم أو يشد أذنيه. وترتفع درجة حرارته. وقد يصاحب ذلك سعال ورشح. وتحتلن طبلية الأذن والجزء العميق من الصماخ القريب منها. وتظهر الأوعية الدموية الممتدة خلال الطبلية وعند حوافها. كما تظهر أوعية دموية على امتداد مقبض المطرقة (٧=١٧). وعلى عكس الحال في التهاب الأذن الخارجية (١٢-١٧) لا يتألم الطفل إذا حركت أذنيه.

وفي حالات قليلة تبدو الطبلية طبيعية حين يحس الطفل بألم شديد في أذنه. وقد يصاب بعد أيام بالتهاب الأذن الوسطى أو لا يصاب به.

احتقان الطبلية أولى علامات التهاب الأذن الوسطى

إذا لم تعالج الاحتقان الحاد لطبلية الأذن، فإن الأذن الوسطى تمتلئ بالصديد ويفقد الطفل السمع. فتصبح

اختبار الصمم

في الأطفال كبار السن: أفر وجهه بعيداً عنه حتى لا يرى ما تقولوه من حركة شفثيك. ضع أصبعك على فمك الأذن التي لن تختبرها، وحركه أصبعك لأحداث ضجيج يمنع من أن يسمع بها. انطق بضع كلمات في الأذن التي تختبرها وأطلب إليه أن يريدها. افعل هذا عدة مرات، مخفضاً صوته تدريجياً ومبتعداً عنه تدريجياً. بعد أن تختبر عدة أطفال طبيعيين سيصبح في إمكانك تمييز الطفل الأصم. الطفل السليم يتجفي أن يسمع الصوت الهامس على بعد متر واحد من أذنه.

الرضيع: اطلب إلى مساعدك أن يري الطفل شيئاً جذاباً حتى ينظر إلى الأمام. اكمش بعض الورق بيك أو اخبط فجائناً بملعقة أو افعل أي صوت لاف للأنفباء. افعل هذا من وراء الطفل جهة اليمين حيث لا يراك. ثم كرر ذلك إلى يساره. لو سمع فسوف يدير رأسه أو عينيه جهة الصوت.

٨-١٧ إفراد الأذن أو آلام الأذن. التهاب الأذن الوسطى الحاد أو المزمن، التهاب الأذن الخارجية، وجود جسم غريب، تسوس الأسنان (الم فقط).

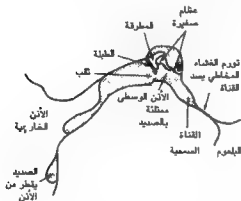
إفراز الأذن وألصاحها هما العرضان الظاهريان الأكثر انتشاراً لأمراض الأذن عند الأطفال. إذا أصاب الطفل ألم مفاجيء بالأذن وارتفعت حرارته، فالأرجح أنه مصاب بالتهاب الأذن الوسطى الحاد. والطفل الصغير جداً، الذي درجة أنه لا يستطيع أن يشكو من الألم، يشد أذنه. لكن ذلك لا يعني بالضرورة وجود مرض في الأذن. فربما أنه يريد أن يحكها وحسب. كما أن تسوس الأسنان يسبب ألماً بالأذن أحياناً، لكنه لا يكون مصحوباً بالصمم، وتكون الأذن فيه طبيعية.

٩-١٧ التهاب الأذن الوسطى الحاد:

هذه الحالة عبارة عن عدوى قيحية حادة في الأذن الوسطى، حيث تدخل الجراثيم خلال الفتاة السمعية إلى الأذن الوسطى. ولهذا تعد هذه الحالة من المضاعفات الشائعة لكل أنواع عدوى أعلى الجهاز التنفسي (٦-٨). وما يحدث في هذه الحالة هو أن الفضاء الصفاخي المبطن للأذن الوسطى يلتهب ويظلم ويمتلئ الفراغ الموجود بالداخل بالصديد. وإذا لم يتسن للصديد أن يخرج خلال الفتوات السمعية، فإن الطبلية تتورم وترق. ثم يتكون بها ثقب يخرج منه الصديد ويسمى هذا الثقب.

تقيد المضادات الحيوية لحياناً. ولكن إذا لم يتوقف الاقراض الصيدي خلال عشرة أيام، فإن زيادة المضادات الحيوية لن تشفيه. والفضل طريقة لمساعدته هي أن تري الأم كيف تنظف أنثيه بالقطيل الجاف. هذا يقلل العدوى في الأذن الوسطى، ويوقف الاقراض بعض الوقت، ولقد يشمل القتب. كما أن الأذن النظيفة أقل عرضة للعدوى بحصى التيناوس (١٨-١٦).

الأذن الوسطى تفرز الصديد



التهاب الأذن الوسطى الحاد

عالج الألم: اعطه الباراسيتامول (٣-٤٢)، أو الأسبرين (٣-٤١) إذا كان أكثر من عامين. إذا كان أقل فأعطه البروميثازين (٣-٤٥).

الشرح: إذا كانت الطلبة قد انضقت فعلاً، لى الأم كيف تتكلم إليه بالقطيل (١٧-٤).

١٧-١٠ التهاب الأذن الوسطى المزمن:

التهاب الأذن الوسطى المزمن
 التناول: اطلب إلى الأم إحضار الطفل إلى العيادة مرة في الأسبوع. وفي كل مرة، تخفّف أذنه بالقطيل مرة واحدة المحفّقة وجفّفها. سجل مقدار الصيدل كل مرة (+ إلى -) $A = 1 + + + + +$ ، وكذلك ما تجده في الأذن. والمفروض أن تبرا الأذن ببطء في بضعة أسابيع. العلاج: اعطه المضاد الحيوي لمدة عشرة أيام كلما في حالة التهاب الحاد إذا كان يشكو واحداً أو أكثر من الأمور التالية:

- (١) الفراز الأذن لأقل من شهر.
(٢) احمرار الطبلة أو قناة الأذن بالقرب منها.
(٣) ألم في الأذن أو بالقرب منها.
(٤) الحمى.

إِنْ لَمْ يَكُنْ لِيَبِيهْ أَيْ مِنْ هَذِهِ الْأَشْيَاءِ فَلَنْ يَفِيدَهُ
الْمُعْضَادُ الْحَيَوِيُّ. لَكِنْ الْأُمُّ سَتَطْلُبُ دَوَاءً. إِذَا اقْتَضَى
الْأَمْرُ اعْطَاهُ اللَّقَاحُ الثَّلَاثِي أَوْ لِقَاحَ التَّيْنَانُوسِ
(٩-٤).

- (٥) ارفع الخطاف برفق فيما وراء الجسم الغريب. لا تحاول اخذله اكثر من اللازم لئلا تضر الطيلة.
- (٦) شد الديوس الى الخارج.
- (٧) اجذب الجسم الغريب بالخطاف إلى خارج الأذن.

لا تستخدم الملقط لاجراج الاجسام الغريبة من الأذن

١٤-١٧ الاعتناء بطفل مصاب بالحمى او افراز من الأذن:

حتى يسهل عليك التشخيص، ينبغي أن تتمكن من رؤية طيلة الأذن بسهولة.

الخلفية: منذ متى بدأ الافراز؟ (إذا استمر أكثر من ثلاثة أسابيع فهو مزمن).

منذ متى بدأ الألم؟ (الألم الحاد المفاجيء المصحوب بإفراز أحياناً قد يكون التهاباً بالأذن الوسطى).

الفحص: الفحص الأذن الخارجية وفتحة الصماخ. هل يوجد صديد؟ جسم غريب؟ التهاب؟ هل يوجد ورم يشفع الأذن إلى الأمام؟ (التهاب خشنائي).

انظر وتحسس خلف الأذن. هل يوجد ورم؟ هل الورم على شكل كتلة تتحرك؟ (التهاب العقد الليمفاوية القيحي). هل الورم لين وملصق بعظمة الخشاء؟ (التهاب خشنائي)؟

اضغط زائدي الخشاء في آن واحد. إذا تحرك العنق بسرعة مبتعداً عن إحدى يديك فمعنى هذا أن هذه البقعة تؤلمه (التهاب الخشنائي).

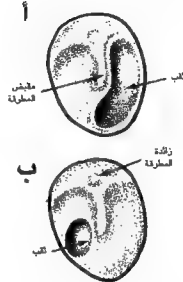
هل يؤلمه تحريك أذنه (التهاب الأذن الخارجية)؟

هل هو أصم (١٧-٧ انسداد الصماخ، التهاب الأذن الوسطى، جسم غريب)؟

قس حرارته، هل هناك حمى (التهاب الأذن الوسطى، التهاب الخشنائي)؟

الفحص الأذنين بالمعظار (١٧-٣). إذا اقتضى الأمر، نظف الأذنين بالطيلة (١٧-٥) أو المحقنة (١٧-٦) حتى يتسنى لك رؤية الطيلة.

ثقبان مزمانان في طيلة الأذن



الشكل ١٧-١١ ثقبان مزمانان في طيلة الأذن

١٣-١٧ وجود جسم غريب:

أحياناً ما يضع الأطفال أجساماً غريبة في أذانهم، كالخرز أو حبات البازلاء. وتسبب هذه الأشياء الألم والعدوى الثانوية وافراز الأذن. لا تحاول استخدام الملقط في اخراج الجسم الغريب، لأن هذا يضره أكثر ويعرض طيلة الأذن للآذى. لا تلحق الضرر بطيلة الأذن.

اخراج الجسم الغريب:

ضع الطفل في حجر أمه يطلب اليه أن تمسكه. استخدم المحقنة لاجراج الجسم (١٧-٦). يؤدي ذلك إلى إخراج معظم الأجسام الغريبة. إن لم تفلح المحقنة في إزالة الجسم، حاول ارسال الطفل إلى من يسهفه. وإن لم تستطع، قم بإخراج الجسم الغريب بالطريقة التالية:

(١) خذ ديوس ورق أو أي نوع آخر من السلك الرفيع الصلب.

(٢) افرد الديوس.

(٣) اثن طرفه إلى اسفل لعمل خطاف صغير طوله ٣ سم.

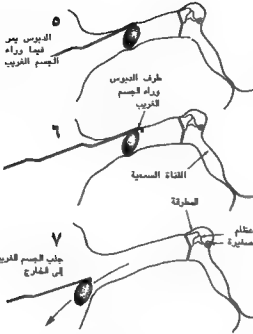
(٤) ادخل الخطاف في الأذن ملاصقاً لجدار الصماخ برفق.

جسم غريب؟ صديد؟ صملاخ؟

احتقان غير عادي بالطفلة؟ تمدد الأوعية الدموية حول حافة الطفلة أو على مقبض المطرقة؟ الطفلة قاتمة؟ تورم الطفلة وأخفاؤها لمقبض المطرقة وزائنها؟ (كل هذه علامات التهاب الأذن الوسطى).

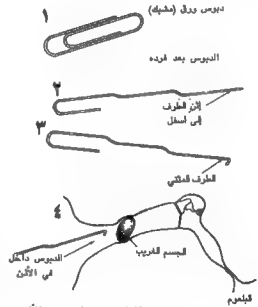
ثقب الطفلة (التهاب الأذن الوسطى الحاد أو المزمن)؟

الفحص إسمنته (الشوس).



١٤-١٧

إخراج جسم غريب من الأذن



الشكل ١٧-١٢ إخراج جسم غريب من الأذن.

١٣-١٧ التشخيص: التهاب الأذن الوسطى الحاد (١٧-٩)؟
أو المزمن (١٧-١٠)؟ التهاب الأذن الخارجية (١٧-١٢)؟ وجود جسم غريب (١٧-١٣)؛ شوس الأسنان (١٩-٥)؟ التهاب الخشائي (١٧-١١).

التناول حين يتعدى التشخيص: إذا لم تستطع أن ترى طفلة الأذن فلن تستطيع تحديد ما إذا كان الالتهاب بالأذن الوسطى أو الخارجية. ومن حسن الحظ أن العلاج المبكر للحالتين واحد - وهو البنسلين. نظف الأذن بالقطيلة جيداً. إذا كان الطفل معتلاً أعطه البنسلين. راقبه جيداً وافحصه ثانية بعد بضعة أيام.

١٨ - الفم والحلق

١٨-١ لا تنس أن تفحص الحلق:

يمكن أن يصاب الطفل بأفات مرضية في فمه أو حلقه تسبب له التهاباً يجعل عملية الأكل مؤلمة. ويستطيع الطفل الكبير أن يعبر إذا ما أحس بآلم في الفم أو الحلق. لكن الطفل الصغير يحجز عن التعبير، ومن ثم فهو يمتنع عن الأكل إذا التهاب فمه أو حلقه. وهكذا فإن الامتناع عن الأكل هو العرض الظاهر. وكثيراً ما تلحظ الأم الإصابات (بطفح الحرارة) على مقدمة الفم وتخبرنا بذلك. لكن الأم لا تستطيع أن ترى مؤخرة الحلق، ولذلك فقد يصاب الطفل الصغير بطفة في حلقه دون أن ندري الأم.

من السهل تشخيص التهابات الشديدة للفم والحلق عند الأطفال الكبار. لكن التشخيص يزداد صعوبة مع الأطفال الصغار. فالتهاب الحلق عادة ما يظهر في هيئة حمى (١٠-١٠) أو سعال (٨-٢٠) أو قيء (٢٠-٢٠) أو تشنجات (٩-١٥) أو آلام في البطن (٢٠-١٣). ونظراً لكثرة الطرق التي تظهر بها التهابات الحلق، يجب فحص حلق كل الأطفال المرضى.

١٨-٢ فحص فم الطفل وحلقه:

افحص الطفل وهو جالس لأنه قد يتقيأ. وإذا تقيأ وهو ممدد على ظهره فقد يدخل القيء إلى رتيبه. استخدم ملوفاً معقماً (مافض اللسان ٣-١٨). إذا كان الملوقة مفسولاً فقط وغير معقم فقد ينقل الجراثيم الضارة من طفل إلى آخر. لا ضمير من وجود بعض الكائنات العضوية العادية على الملوقة. ولكن ينبغي القضاء على الكائنات العضوية الضارة الموجودة لدى الأطفال المرضى. يقوم بعض الأشخاص بتقليم الملوقة بغسلها بالمطهر، ولكن هذه الطريقة غير مأمونة. تحتاج الوحدة إلى ٢٠ ملوفاً على الأقل. ويجب أن تعقمها بعد كل استخدام. إن لم تستطع الحصول على الملوقة الخشبية، دع النجار يصنع لك بعضها. والمقاس النموذجي هو ١٥ × ٢ × ٣ سم على أن تكون الأطراف مستديرة.

يوجد عضوان على جانبي الحلق يسميان اللوزتين. ويمتد الوعاء الليمفاوي من اللوزتين إلى الغدد الليمفاوية الموجودة تحت زاويتي الفك. تذكر أن تفحص

هذه الغدد لملاحظة التورم والألم كلما فحصت حلق الطفل. لأن تضخم هذه الغدد وإيلامها يبين وجود عدوى بالحلق.

فحص الفم والحلق:

التهاب الغدد الليمفاوية: تحسس العقد الليمفاوية المتضخمة والمؤلمة تحت زاويتي الفك. توجد غدد الفم الليمفاوية تحت مقدمة الفك (١٩-١). تحسسها هي الأخرى. استخدم كلتا يديك لفحص الجانبين في آن واحد.

فحص الحلق



امسكك الدين
وفرلس، قمين
في مستوى
حلق الطفل

الشكل ١٨-١ فحص فم الطفل وحلقه

الفم والحلق: أرجيء هذا إلى نهاية الفحص لأن الطفل قد يقاوم. استخدم بطارية كاشفة، واحتفظ ببطاريات ولعبة كاحتياطي.

اجلس الطفل على ركبتك إمه بحيث يكون ظهره

لون سقف الحلق، البلعوم واللوزتين. هل لونها الأحمر طبيعي؟

حجم اللوزتين، هل هو طبيعي أم هل هناك تضخم؟ هل هناك أي صديد أو غشاء (١٨-١٢) على البلعوم أو اللوزتين؟

١-١٨

ضع الملوقة في إزاء حيث يمكن تعقيمه.

ملاحظاً لصدرها، اطلب إليها أن تمسك رأسه بإحدى يديها، وأن تحاول منعه من إدارة رأسه. اطلب إليها إحاطة جسمه وذراعيه باليد الأخرى. وإذا قاوم، يمكنها أن تحشر قدميه بين ركبتيها. قد تحتاج إلى مساعد لأمسك الطفل.

اجلس أمام الطفل بحيث يكون حلقه في مستوى نظرك، حتى ترى حلقه إذا فتح فمه.

الحلق الصليبي

افحص حلق كل طفل مريض

التهاب الفم

٣-١٨ تسوس الأسنان، الحصبة، الحمى، القلاع، الهريز، التهاب فمسنه، تفرح الفم، نقص فيتامين ب.

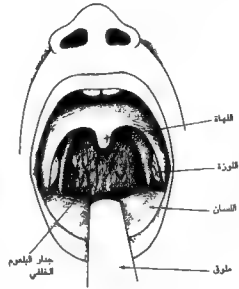
تسوس الأسنان: يصاب عدد كبير من الأطفال في بعض المناطق بتسوس الأسنان وتلوث اللثة. وهم لا يأتون إلى العيادة عادة حتى يصلوا إلى السن التي تسمح لهم بالشكوى من آلام الأسنان. ويساعد الانتظام في غسل الأسنان بالفرشاة على تجنب الضرر والتسوس.

٤-١٨ التهاب الفم الناتج عن الحمى

حين تلاحظ الحمى الطفل عدة أيام فإن فمه يجف ويلتهب. وقد تكون الحمى بسبب الملاريا أو الحصبة أو التيفوئيد أو أي شيء آخر. وتتفقد شفقا الطفل وتظهر عليهما اللشور. كما يغطي المخاط الملوث لسانه وسقف فمه. وتسبب بعض الأمراض طفحاً في الفم مثل الطح الجدي، كما في حالة الجدري المائي والحصبة.

الشرح: اصنع الأم بإعطائه سواكل كثيرة. اطلب إليها أن تذيب نصف ملعقة ملح في فنجان ماء، وأن تغسل فمه عدة مرات يومياً بهذا المحلول. يستطيع الطفل الكبير أن يفعل هذا بنفسه. أما الطفل الصغير فتستطيع أمه أن تمسح داخل فمه بقطعة قطن. بين للأم كيف تتركب قشور الشفتين بقطعة قطن مبللة في محلول ملحي إذا كانت الشفتان جافتين ومشفقتين، ضع مرهماً غائياً عليهما، وإذا كانا متورمتين وملوثتين عالجهما بالصيغة الزرقاء.

٥-١٨ القلاع (داء المبيضات، داء الفطور الطوقية) يتولد القلاع عن فيروس ينمو على الغشاء المخاطي للفم محدثاً طفحاً أبيض. وإذا اشتدت الحالة فإنها تسبب



الشكل ٢-١٨ افحص حلقه جيداً

افتح البطارية وسلطها على فمه واطلب إليه أن يفتح. بعض الأطفال يفتحون أفواههم دون الحاجة إلى استخدام الملوقة. افحص لسانه وأسنانه ولثته أولاً. استخدم الملوقة لفحص باطن الخد من الداخل. هل هناك أثر لبقع كوبليك (١٠-٧)؟ يمكنه أن تفحص باطن الخد حتى لو ضم الطفل أسنانه.

اضغط مؤخرة اللسان بالملوقة. سيجعله هذا على فتح بلعومه وكأنه سيتقيا. بانخفاض مؤخرة اللسان يمكنك أن ترى الحلق بسهولة في ظرف ثانية أو ثانيتين. انظر جيداً من أول مرة، لأنه قد لا يتركه تكرر العملية. ابحث عن هذه الأشياء وتذكرها جيداً:

تحسس العقد الليمفاوية للوزتين

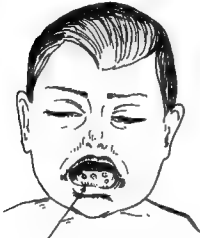


الشكل ١٨ = ٣ فحص العقد الليمفاوية للوزتين

تصف مضاداً حيوياً للطفل، لأن هذا يزيد الحالة سوءاً.

الشرح: نبه الأم إلى أن عليها الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. وإذا كان الطفل كبير سنّاً، يجب إعطاؤه الأطعمة الطرية التي يستطيع أكلها.

القلاع



قطعة قشاي بيضاء
في منطقة الفم
غشاء

الشكل ١٨ = ٤ طفل مصاب بالقلاع

٦-١٨ التهاب الفم الناتج عن الهربس

يمكن أن يسبب الهربس البسيط طفحاً بفم الأم (١١-١٥). وقد تنتقل العدوى منها إلى الرضيع. ويسبب المرض فقاعات صغيرة مؤلمة تتفجر تاركة قرواحاً رمادية مصفرة مستديرة على الغشاء المخاطي للفم. والقروح هي التي نراها عادة. أما الفقاعات فمن النادر أن نراها لأنها تتفجر بسرعة كبيرة. وقد تتورم شفتا الطفل. وقد تمتد العدوى إلى العقد الليمفاوية تحت الفك فتتورم وتصبح مؤلمة. وقد ترتفع درجة حرارة الطفل وينتابه التوتر ويكف عن الرضاعة أو الأكل. وعادة ما تظهر هذه الأعراض قبل ظهور القروح بيومين أو ثلاثة. ولا يوجد عقار لقتل فيروس الهربس. لكن الإصابات تبرا وحدها في بضعة أيام. ولكنها أحياناً ما تتعرض لعدوى بكتيرية ثانوية، مما يقتضي علاجاً بالمضادات الحيوية. ويعد شفاء التهاب الفم، قد يبقى

غشاء أبيض يبدو وكأنه قطعة قماش بيضاء ملتصقة بالغشاء المخاطي للفم. وأحياناً ما تجعل لسان الطفل كله أبيض. ونادراً ما يكون القلاع خطيراً، لكنه قد يمنع الطفل من الرضاعة أو الأكل. وقد يسبب القلاع أيضاً إسهالاً بسيطاً. وتنتشر الحالة بين الرضع الحديدي الولادة (٢٦-٥٥) والأطفال المصابين بسوء التغذية أو الأمراض الأخرى، كالحمية مثلاً. كما يشيع المرض بين الأطفال الذين تناولوا المضادات الحيوية (٢-١٢).

التناول: إذا كان الطفل قد توقف عن الرضاعة، ارجع إلى القسم ٢٦-٢٠. وراقب منحنى نموه جيداً.

العلاج: ضع الصبغة الزرقاء على موضع الإصابة، وبيّن للأم كيف تفعل ذلك. استخدم قطعة مبلوطة على عود لمس موضع الإصابة. أعط الأم بعض اللسان الطبي وزجاجة صغيرة فيها صبغة زرقاء لستخدامها في البيت. دعها تمس موضع الإصابة بالصبغة الزرقاء ثلاث مرات يومياً. لا

التهاب الفم الناتج عن الهربس



الشكل ١٨ = التهاب الفم الناتج عن الهربس مرض فيروسى

واللولبيات جزء من الكائنات العضوية الموجودة في الفم بالطبيعة (٢-٢). وعادة ما تكون لدى الطفل السليم مناعة ضدها، ولذلك فهي لا تصيبه بالمرض، لكن مناعة الطفل السيئة التقذبة قتل. ولذلك فإن البكتيريا تتكاثر وتؤدي بسهولة. ويصاب الطفل بالحصى ويبدو عليه الاعتلال. وتتورم اللثة وتؤلمه وتنزف بسهولة. كما يتواجد الصديد بين الأسنان واللثة. وإذا كانت الحالة بسيطة، فإن الإصابات تظهر على أطراف اللثة فقط. أما إذا كانت الحالة شديدة فلها تسبب قروحا صفراء رمادية على اللثة واللحم واللوزتين. ويغطي هذه القروح نسيج ميت ينزف إذا لمسته. ويتميز الفم برائحة كريهة لدرجة أنك كثيراً ما تستطيع تشخيص الحالة منها. العلاج: اغسل فمه كل ثلاث ساعات ببيروكسيد الأيدروجين (١٨-٨). إذا لم تجده فاستخدم محلول الملح.

اعطه البنسلين (٣-١٥). يفيد البنسلين في حالة التهاب فمسنست، لكنه لا يفيد في حالة الفلج. الشرح: إن الأم كيف تغسل فمه، ودعها تفعل ذلك تحت إشرافك بالعبادة أولاً. اشرح لها كيف تحسن حالته التغذوية.

شخص التهاب فمسنست من رائحة الفم

٨-١٨

٦-١٨

٨-١٨ تقروح الفم (موات الفم)

هذه إصابة خطيرة ونادرة تعلق بالقوى الأطفال السيئة التقذبة. وقد تكون أحياناً من مضاعفات أنواع العدوى الشديدة، كالحصبة أو التيفو. وهي، مثلها مثل التهاب فمسنست، تتولد عن كائنات الفم الطبيعية، وخاصة اللولبيات.

يلتهب فم الطفل في البداية ويرغب عن الأكل. وتظهر قروح رمادية كريهة الرائحة على لثته بالقرب من ضروسه الخلفية. ثم تمتد هذه القروح إلى عظام الفك وإلى الوجه من خلال عضلة الخد. وتتكون بقعة سوداء على بشرة الوجه، تزداد اتساعاً بمرور الوقت. ثم تقع قطعة من النسيج الميت من الخد، تاركة فجوة فيه مفتوحة على الفم. يسبب تقرح الفم تشوهاً كبيراً لا يمكن علاجه إلا بالمصليات الجراحية المطولة والمكثفة.

٧-١٨

وهو يعد واحداً من أسوأ الأمراض التي قد تصيب

الفيروس في الشفتين مدى الحياة ليسبب طفق البرد للطفل كلما ارتفعت درجة حرارته (١١-١٥).

التناول: إذا كان قد توفى عن الرضاعة، ارجع إلى القسم ٢٦-٢٠. قد ينقص وزن الطفل، ولذلك يجب مراقبة منحنى نموه بعناية.

العلاج: ضع الصبغة الزرقاء على الطفق. إذا كان الطفل يعاني الحمى أو تقوُّث الفم والتهابه الشديدين أو تورم الشفتين، اعطه السلفاداييميدين (٣-١٥) أو البنسلين (٣-١٥).

الشرح: إن الأم كيف تمس مواضع الإصابات بالصبغة الزرقاء. اعطها بعض الصبغة الزرقاء في زجاجة صغيرة. نُبِّهها إلى إعطائه كميات كبيرة من السوائل والأطعمة المبردة.

٧-١٨ التهاب فمسنست (خُنَّاق فمسنست)

هذه الحالة عبارة عن عدوى حادة بالفم واللثة تسببها بكتيريا تشبه الثعبان تسمى اللولبيات (٢-١).

تقرح الفم



ظل مصاب بالضمور
يديه لرجل قسمن

الشكل ١٨ - تقرح الفم من مضاعفات سوء التغذية

الخلفية: هل تناول مضادات حيوية (تسبب المضادات التهاب الفم أحياناً).

الفم: افحص اللسان والأنسان واللثة وباطن الخد (١٨-٢).

هل راححة فمه كريهة (التهاب فمسن، تقرح الفم)؟
كيف تبدو الإصابات؟

- غشاء أو بقع بيضاء (قلاع)؟
- قروح رمادية مستديرة (هريز)؟

- تورم اللثة ونزيفها والإحساس بالألم فيها (التهاب فمسن بسيط)؟

- تقرح اللثة ولونها الرمادي (التهاب فمسن شديد)؟

- قروح غائرة في اللثة أو في باطن الخدين (تقرح الفم)؟

هل البقع بيضاء وتسهل لإزالتها (خثار اللين)؟
هل هناك تسوس في عدة أسنان (التسوس)؟

هل تنمو له أسنان جديدة (التسنين)؟
إذا كانت هناك قرحة واحدة، فهل توجد سنة

محببة قبالتها؟

هل هناك تورم وآلم في العقد الليمفاوية تحت الفك (التهاب العقد الليمفاوية نتيجة أي عدوى بالفم)؟

الطفل. ومن حسن الحظ أن هذه الحالة ليست منتشرة. ولتجنب الحالة، احرص على تغذية الأطفال جيداً، وخصص التهابات الفم وعالجها في مرحلة مبكرة.

التناول: يمكن علاج تقرح الفم المبكر في الوحدة الصحية. ولكن إذا كانت القرحة بدأت تنتشر، حاول أن ترسل الطفل إلى المستشفى.

يعد الأكل والشرب عملية صعبة للطفل المصاب بالحالة، لكنهما في غاية الأهمية.

السؤال: نأكد أنه يشرب كمية وفيرة من السوائل. يمكنك علاجه من الجفاف إذا اقتضى الأمر (٩-١٠).

الغذاء: إذا لم يكن يستطيع تناول الأطعمة الصلبة، قدم له الطعام بواسطة أنبوب، أو قطي له اللبن في معدته (٩-١٠). يستطيع الطفل أحياناً أن يطمع نفسه خلال الفجوة الموجودة على الخد.

العقاقير المضادة للميكروبات: اعطه البنسلين (١٥-٣) أثناء انفعال جرحه.

أنواع العلاج الأخرى: اعطه اقراص الفيتامين (٣-٣). إذا كان مصاباً بالأنيميا اعطه مزيج الحديد المخصص للأطفال (٣-٣). إذا كان أتياً من منطقة موبوءة بالمalaria، القم المalaria (١٠-٧).

العلاج الموضعي: اغسل فمه ببيروكسيد الأيدروجين (حوالي ١٥ مل في ١٠٠ مل ماء) أو المحلول الملحي. وإذا اقتضى الأمر، استخدم محقنة. يساعد البرتقال واليوسفي على تنظيف الفم، هذا إذا استطاع تناوُلها.

ضع ضمادات الهيبوكلوريت الرطبة (٣-٤) على القرحة، أو حول أطراف الفجوة الموجودة في الوجه قص الجلد الميت بالمقص. ستكون الأعصاب ميتة هي الأخرى، ولن تؤلمه عملية القص.

علاج التهاب الفم مبكراً وتجنب تقرُّح الفم

٩-١٨ الاعتناء بطفل مصاب بالتهاب الفم يمكنك في العادة إجراء التشخيص من خلال الفحص وحده.

الحمى (أي حمى شديدة قد تسبب التهاب الفم؟)
هل الطفل سيء التغذية؟ (يشيع التهاب فمسنست
بين سيئي التغذية، وتقرح الفم لا يصيب إلا سيئي
التغذية في درجة حادة؟)

التشخيص: القسوس (١٨-٣)؟ القلاع (١٨-٥)؟
التهاب الفم بسبب الحمى (١٠-٣)؟ التهاب الفم
بسبب الهرپيز (١٨-٦)؟ التهاب فمسنست (١٨-٧)؟
التهاب الفم بسبب المضادات الحيوية (٣-١٣)؟
تقرح الفم (١٨-٨)؟

١٠-١٨ «التهاب الشفتين» - الحمى، التهاب الفم،
نقص فيتامين «ب».

تؤدي أي حمى تستمر أكثر من بضعة أيام إلى التهاب
شفتي الطفل. وتؤدي معظم الأمراض المسببة لالتهاب
الفم إلى التهاب الشفتين أيضاً، وخاصة فيروس الهرپيز
الذي يسبب طفح البرد (١١-١٥). كما أن نقص أحد
فيتامينات «ب» يؤدي إلى التهاب الشفتين. وتشتد
الحالة سوءاً عند ركبي الفم (التهاب الفم الزاوي). إن
لم تجد سبباً لالتهاب شفتي الطفل، أعطه أقراص فيتامين
«ب».

التهاب الفم الزاوي



أصابات
عند ركبي
فم

الشكل ١٨-٧ التهاب الفم الزاوي ينتج عن نقص فيتامين ب

١١-١٨ «التهاب الحلق المصحوب بالحمى» - عدوى
أعلى الجهاز التنفسي، التهاب اللوزتين، الدفتريا

يمكن أن تغزو الفيروسات والبكتريا حلق الطفل
وتسبب له عدوى أعلى الجهاز التنفسي. ويصاب الطفل
حينئذ بالتهاب الحلق والرشح والحمى. وقد يصاب
بإسهال بسيط أحياناً. ويتسم بلعومه بلون أحمر غير
عادي، ولكن هذه علامة يصعب تمييزها لأن لون البلعوم
الطبيعي أحمر. وتتضخم اللوزتان أحياناً ويصبح لونهما
أحمر ويتكون عليهما الصديد. وكثيراً ما تتورم الغدد
الليمفاوية عند زوايا الفك وتسبب ألماً (التهاب الغدد
الليمفاوية). حين تتضخم لوزتا الطفل وتحمران (ويوجد
عليهما الصديد بصفة خاصة)، يقال إنه مصاب بالتهاب
اللوزتين. أما بقية الحالات فتشخص على أنها عدوى
أعلى الجهاز التنفسي.

١٠-١٨

قد تظهر عدوى الحلق أيضاً في صورة حمى
(١٠-١٠) وتشنجات حمى (١٥-٥) وتورم في العنق
(١٩-٢) أو امتناع عن الأكل (١٨-١٤).

تنتشر العدوى الفيروسية للحلق أكثر من العدوى
البكتيرية. والعدوى الفيروسية تشفى من جراء نفسها،
ولا تليد المضادات الحيوية في علاجها. وتعد عدوى
البكتريا المسماة المكورات السبحية أشد خطورة، لأن
المكورات السبحية يمكن أن تسبب التهاب الكلى أو
أمراض القلب والمفاصل. ويقتل البنسلين هذا النوع
من البكتريا. ولكن للأسف إنه ليس من السهل أن نكشف
ما إذا كانت عدوى الحلق ناتجة عن الفيروسات أم عن
المكورات السبحية يمكن أن تسبب التهاب الكلى (٢٢-٧) أو
مصاحب بالتهاب الحلق. ولذلك ينصح باتباع القواعد
التالية:

التهاب اللوزتين أو عدوى أعلى الجهاز التنفسي

الملاج: إذا كان هناك صديد على اللوزتين أو
التهاب حاد بالعقد الليمفاوية للوزتين، فالأرجح أن
العدوى ناتجة عن البكتريا. أعطه السلفادايدين
أو البنسلين (٣-١٥). ويحتاج الطفل إلى بروكاينين
البنسلين، إن أمكن، لمدة عشرة أيام، أو إلى حقنة
واحدة من بنسلين.

٩-١٨

إذا كان الحلق محمقاً وكان هناك رشح وارتفاع
بالحرارة دون أية علامات أخرى، فالأرجح أنها
عدوى فيروسية، ولن تجدي المضادات الحيوية. لا

الحنجرة الاستدادي (١١-٨). فيجد الطفل صعوبة في التنفس والكلام. وتسبب الدفتريا أحياناً قروحاً على البشرة (٧-١١). ونادراً ما يظهر المرض في صورة إفراز دموي من الأنف (١١-٢٥).

أحياناً ما تؤدي الكائنات العضوية المسببة للتهاب اللوزتين المعادي إلى تكون غشاء قبيحي في الحلق. وقد يصعب تمييز هذه الحالة عن الدفتريا. ولكن الكائنات العضوية الأخرى نادراً ما تسبب انتشار الغشاء فيما وراء اللوزتين. كما أن القلاع قد يسبب تكون غشاء، لكنه يكون أبيض اللون وفي مقدمة الفم. ثم إن القلاع لا يصيب الطفل بالاعتلال الشديد.

قد يلقي الطفل المصاب بالدفتريا حتفه من جراء الإصابات الموضعية في حلقه. وقد يلقي حتفه أيضاً لأن البكتريا الموجودة في الحلق قد انتجت سما يؤدي القلب. وإذا توقف القلب عن العمل، فلن الطفل يموت فجأة. ويؤدي السم أحياناً إلى شل سقف الحلق، بحيث تخرج السوائل من أنفه كلما حاول أن يبلع.

الطفل المعتل المصاب بغشاء فيما وراء اللوزتين قد تكون علته الدفتريا

التناول: الطفل المصاب بالدفتريا شديد الاعتلال ولا يمكن علاجه بالوحدة الصحية. لذا حاول إرساله إلى المستشفى، لأنه يحتاج إلى تعريض في الفراش، وإلى مضاد للدفتريا (٢-٤) وربما إلى فتح الحنجرة (١١-٨) إذا اضطرت إلى علاجه بنفسه، أعطه البنسلين (١٥-٣) وعالجه من انسداد الحنجرة (١١-٨). تنتشر الدفتريا بين أفراد الأسرة، ولهذا فإن إخوته وأخواته يحتاجون إلى مضاد أيضاً.

الشرح: اشرح لأب سبب مرضه. إذا لم يكن بالإمكان إرساله إلى المستشفى، أخبرها بما يمكنها أن تفعله. دعها تبقيه في الفراش لمدة أربعة أسابيع بعد أن يشعر بالتحسن. لأنه لو بدل مجهوداً قبل الأوان، فقد يموت فجأة.

١٣-١٨ الاعتناء بطفل مصاب بالتهاب الحلق:

كلما رايت طفلاً لديه غشاء في الحلق اسأل نفسك: هل يمكن أن تكون الدفتريا؟ يصاب الطفل بالدفتريا

تعت المضادات الحيوية لكل طفل مصاب بالتهاب الحلق، إذا كان ذلك جزءاً من نزلة البرد. عادة ما يكفي الباراسيتامول (٣-٤).

علاج الحمى إن اقتضى الأمر (١٠-٣).

الشرح: انصح الأم بإعطائه أطعمة طرية وسوائل وفيرة.

التهاب اللوزتين



الشكل ١٨-٨ التهاب اللوزتين عبارة عن حوى قبيحة حادة

١٢-١٨ الدفتريا

يسبب هذا المرض الضيق عن بكتريا تنمو في البلعوم واللوزتين، وتنقل عن طريق الرذاذ. تبدأ الدفتريا ببيلة وتجعل الطفل معتلاً لبضعة أيام، مع إصابته بالسعال وارتفاع الحرارة. وعادة ما يكون ارتفاع الحرارة بسيطاً، ولكن حالته المرضية تكون أشد مما تتوقعه مع هذه الحرارة البسيطة. يتهب حلق الطفل ويوجد صعوبة في البلع. وأحياناً ما تؤدي العدوى إلى تورم العنق بصورة تجعله أشبه بعنق الثور. وتكون راحة الفم كريهة، ويغطي لوزتيه غشاء رمادي يسمى «غشاء الدفتريا». ويبدو هذا الغشاء أشبه بقطع رمادية قذرة من القماش تلتصق بالغشاء المخاطي. وكثيراً ما يمتد الغشاء إلى البلعوم. وأحياناً ما يسبب ذلك التهاب

أحياناً دون أن يظهر الغشاء. ولهذا فإن التشخيص صعب.

الخلفية: ما هي الأعراض الأخرى؟ الأطفال المصابون بالتهاب الحلق عادة ما يعانون السعال.

الدفتريا



الشكل ١٨ = شحوب الدفتريا غشاء في الحلق

ولكن إذا كان الطفل يجد صعوبة في التنفس أو صريراً، ارجع إلى القسم ٨-٢١.

هل دامه المرض بسرعة أم ببطء؟ (التهاب اللوزتين والبلعوم يظهران بسرعة، في حين تظهر الدفتريا ببطء على مدى عدة أيام).

هل تم تطعيمه باللقاح الثلاثي؟ (هذا قليل بوقيته من الدفتريا).

الفحص: هل هناك رشح من الأنف؟ (ربما عدوى أعلى الجهاز التنفسي).

هل عنقه متورم؟ (تسبب الدفتريا تورماً أكبر مما في حالة التهاب اللوزتين).

تحسس العقد الليمفاوية المتضخمة تحت زاويتي الفك (١٨-٣). (إذا لم يتالم حين تضغط تحت

زاويتي الفك، فهو ليس مصاباً بالتهاب اللوزتين).

افحص فمه وحلقه (١٨-٢). احتقان غير طبيعي بالبلعوم؟ (أي عدوى أعلى الجهاز التنفسي). بقع كوبليك (الحصبة)؟ تضخم اللوزتين ووجود صديد عليهما (التهاب اللوزتين، وربما الدفتريا). وجود غشاء فيما وراء اللوزتين على الغشاء المخاطي للفم أو البلعوم (الدفتريا على الأرجح). هل يحدث نزيف عند إزالة الغشاء بخافض الفم؟ (دفتريا على الأرجح).

خذ حرارته. (تسبب الدفتريا ارتفاعاً أقل في الحرارة عن التهاب اللوزتين). إذا كان معتلاً قس نبضه (إذا كان مصاباً بالدفتريا فقد ترتفع سرعة النبض - أكثر من ١٢٠).

التشخيص: عدوى أعلى الجهاز التنفسي (١٨-١١)؟ الحصبة (١٠-٦)؟ الدفتريا (١٨-١٢)؟ التهاب اللوزتين (١٨-١١).

التأول حين يتضرر التشخيص: إذا كان معتلاً ويحتمل أن يكون مصاباً بالدفتريا، حاول إرساله إلى المستشفى. وإذا تعذر ذلك عالج من الدفتريا.

الطفل الذي يمتنع عن الأكل:

١٨-١٤ «ابني يمتنع عن الأكل» - أي عدوى، ١٤-١٨ إصابات مؤلمة بالفم أو حوله، سوء التغذية، الحزن، الطفل التقيس، العادات السيئة في الأكل، أو قلق الأم.

هناك أمراض عديدة تمنع الطفل عن الأكل. ولهذا فالامتناع عن الأكل عرض شائع. إذا توقف الرضيع عن ١٨-١٢ الرضاعة (٢٦-٢٠) فإن هذه علامة خطيرة.

العدوى: يأكل الأطفال الأصحاء جيداً، وعادة ما يكون الامتناع عن الأكل (٥-١٥) أول علامات العدوى. وعادة ما يحدث ذلك قبل الحمى. ولذلك فإذا كان الطفل يأكل جيداً في العادة ثم توقف فجأة عن الأكل، ابحث عن علامات عدوى مثل الحصبة أو التهاب الأذن الوسطى.

إصابات مؤلمة في الفم أو حوله: قد يمتنع عن الأكل لأن فمه ملتهب (١٨-٩) أو لأن حلقه ملتهب (١٨-١١)، أو التكاف، أو وجود طلع مؤلم على الوجه. وقد يجوز الطفل في أحيان قليلة عن فتح فمه لأنه مصاب بالتيتانوس (١٨-١٦).

سوء التغذية: يحس الأطفال المصابون بالضرور (٩-٧) بالجوع الشديد. أما المصابون بالكواشيوركور (٧-١٠) فلا يحسون بالجوع. وأحياناً ما يكون الامتناع عن الأكل من علامات الكواشيوركور.

التمعاض: أحياناً ما يتمتع الطفل عن الأكل لأنه تعيس. ربما إنه يحس بالفيرة من الطفل الآخر الذي لتحيته أمه. وربما إنه حزين لأنهم أبعدوه عن البيت. أسأل عن أسرته انظر الى منحنى نموه. اشرح لأمه سبب امتناعه عن الأكل، واخبرها أن عليها أن تعتني به عناية خاصة. راقب منحنى نموه جيداً. (٥-٢١).

العادات السيئة في الأكل: يتناول بعض الأطفال الأكل بين الوجبات مما يفسد شهيتهم اشرح للأمهات أن طريقة الطفل في الأكل تتحسن إذا تناول أربع وجبات منتظمة في اليوم. وأن تناول أي شيء قبل موعد الوجبة بساعتين أو أقل يفسد شهية الطفل.

قلق الأم: يحتاج بعض الأطفال إلى كميات أقل من الطعام. وقد لا يرغبون في تناول الطعام بكثرة. وقد يقلق هذا أم الطفل، خاصة إذا كانت تريد أطفالهأ ببناء. وعادة ما تشكو الأم أن طفلها لا يتناول إلا القليل من الطعام. وربما يكون الطفل قد ولد ضئيلاً. راقب منحنى نموه. إذا كان ينمو فهو في صحة جيدة، حتى ولو كان تحت مستوى الطريق إلى الصحة (٧-١). انصمها بلعطائه لطعمة بانية للجسم والا ترغفه على الأكل.

١٥-١٨ الاعتناء بالطفل الممتنع عن الأكل:

تعد أنواع العدوى الحادة من أكثر أسباب امتناع الطفل عن الأكل. وعادة ما يسهل تشخيص نوع العدوى. وبعض الأطفال يلزمهم الاسهال المزمن، يقل الكهم وبالتالي يصبحون سيئي التغذية.

إذا قالت الأم إن طفلها يرضع اللبن ويرفض الأطعمة الأخرى، أرجع إلى القسم ٣-٢٥.

إذا كان فمه ملتهباً، أرجع إلى القسم ٩-١٨. إذا كان حلقه ملتهباً، أرجع إلى القسم ١٣-١٨.

هل هناك أعراض عدوى؟ سعال (٨-٢٠)؟ إسهال (٩-١٣)؟ حمى (١٠-١٠)؟ مبدان (١١-٣)؟ إذا كان لديه واحد من هذه الأعراض، أرجع إلى القسم الخاص به.

التغذية: متى توقف عن الأكل؟ (إذا كان العرض حديثاً فقد يكون خطيراً).

تامل منحنى نموه (نمو طبيعي - الأرجح أنه بخير).

منحنى النمو مسطح - سوء التغذية. منحني النمو في نزول - سوء التغذية، وربما الدرن أو الاسهال المزمن).

هل ظهرت لديه أعراض الدرن الأخرى (١٠-١٣)؟

كفقدان الوزن؟ والاعتلال؟ والسعال؟ والحمى؟

أهو تعيس؟ هل تجنب أمه مولوداً جديداً؟

هل تقلق أمه عليه أكثر من اللازم؟

الفحص: معطل أم بخير؟ (إذا كان معطلاً فالأرجح أنه مصاب بالعدوى أو سوء التغذية).

هل هو سوء التغذية لدرجة شديدة؟ الأوديميا؟ (كواشيوركور ٧-١٠).

الفحص فمه وحلقه (١٨-٧). هل يمكنه أن يفتح فمه (١٨-١٦)؟

الاختبارات الخاصة: هل توجد مبدان في برازه؟

التشخيص: أي عدوى حادة؟ التهاب بالمف أو الحلق (١٨-١٣)؟ سوء التغذية (٧-١٣)؟ الاسكارس (١٣-٧)؟

عادات الأكل السيئة (١٨-١٤)؟ التمعاض (٢٥-٢)؟ قلق الأم (٢٥-١)؟ التسنين (٢٥-٢ ج).

التناول حين يرفض التشخيص: إذا وجدت عدوى فعالجها.

إن لم تجد سبباً، اشرح للأم كيف تقدم له تغذية أفضل. راقب منحنى نموه وزنه ثانية بعد شهر. إذا كان ينمو فاشرح للأم ألا داعي للقلق. إذا لم يكن ينمو ولم تجد سبباً، أرسله إلى الاسعاف.

الطفل الذي يعجز عن فتح فمه:

١٦-١٨ عدوى الفم (١٨-٣) أو الفكين، النكاف، التيتانوس

ستجد حمى النكاف (١٩-٤) وعدوى الفم في أقسام أخرى. أما هذا القسم فيدور حول التيتانوس.

يسبب التيتانوس عن بكتريا تجعل عضلات الطفل تنقاص. ويصل تقلص عضلات الفكين لدرجة أن الطفل لا يستطيع فتح فمه لتناول الطعام. تعيش بكتريا التيتانوس في أفعاء الحيوانات أكلة العشب، ويفرزه الحيوان مع الورد على الأرض. وتستطيع بكتريا التيتانوس أن تعيش عدة سنوات على الأرض وفي التراب. وإذا جرح الطفل، فقد تدخل البكتريا إلى الجرح وتنمو فيه. وقد يصاب الطفل أحياناً بالتيتانوس دون

تيتانوس للطفل الحديث الولادة

حتى أن الأطراف الخارجية لفمه وحاجبيه تجذب إلى أعلى. وفيما بعد تقلص كل العضلات المتصلة في ذوات. ويرهقه هذا إلى درجة الوفاة.

تؤدي التشنجات (١-١٥) أيضاً إلى تقلص العضلات. غير أن التشنجات تفقد الطفل الوعي. أما الطفل المصاب بالتيتانوس فيظل واعياً ويكي من الألم. ويؤدي كل من التيتانوس والالتهاب السحائي إلى الانحناء إلى الوراء، غير أنه لا توجد تقلصات في حالة الالتهاب السحائي.

يمكن أن تلوث بكتريا التيتانوس جرحاً صغيراً، ولكنها تغزو الجروح الكبيرة الغائرة والملوثة بطريقة أسهل. ووجود التراب والأوحال في الجروح أمر له خطورته. وتسبب مضادات التيتانوس إزعاجاً جانبياً خطيرة (٣-٧). كما قد تسبب الوفاة. لذلك لا تصفها إذا كان الجرح نظيفاً، والقصر استخدامها على الجروح الغائرة الملوثة.

الوقاية من التيتانوس:

لكل الأطفال: الأطفال الذين حصلوا على ثلاث جرعات من المصل الطعم لا يصابون بالتيتانوس (٤-٩).

الأمهات: أعط الأم ثلاث حقن من لقاح التيتانوس أثناء حملها الأول. سوف ينتج جسمها أجساماً مضادة تنتقل إلى الطفل عبر الحبل السري، وتمنحه مناعة سلبية طبيعية للتيتانوس. أعطها أول جرعة بمجرد حضورها إلى العيادة لمباشرة حملها. وأعطها الجرعة الثانية بعد شهر. وأعطها الجرعة الثالثة أثناء الشهر الأخير من الحمل، وقبل الولادة بأسبوعين على الأقل. وللحصول على أقوى مناعة ممكنة، يجب أن يكون هناك فاصل شهر أو أكثر بين كل حقنتين. في الحمل الثاني أعطها جرعة واحدة فقط.

الطفل المصاب بجرح متسخ: افحص جداول التحصينات المسجلة على بطاقة الموزن جيداً.

إن كان قد أخذ ٣ حقن طعم ثلاثي: أعطه جرعة تنشيطية من سمين التيتانوس (أو الطعم الثلاثي، أو طعم الدفتريا والتيتانوس). إذا كان قد حصل على سمين التيتانوس أثناء العام الفائت، فلا ضرورة للجرعة التنشيطية.

إن لم يكن قد أخذ ٣ حقن الطعم الثلاثي: أعطه ٣٠٠٠



الشكل ١٨-١٠ من الممنوع وفاة حديثي الولادة من التيتانوس

أن نجد جرحاً، لأن بكتريا التيتانوس يمكن أن تصيب الحبل السري (٢٦-٤٢)، والأسنان المسمومة، أو الأذن التي تفرز الصديد (١٧-١٠). وتتمو بكتريا التيتانوس بيئه. ففي الأطفال الكبار قد لا يبدأ المرض إلا بعد ٢٠ يوماً من تلوث الجرح.

تبقى بكتريا التيتانوس وتنمو داخل الاصابة الموضعية. وتسبب المرض من خلال إنتاج سم ينتشر في جسم الطفل. ويؤدي السم إلى تقلص عضلات الطفل أكثر من اللازم. في البداية تتصلب العضلات فقط وتوكم. وفيما بعد تحدث تقلصات قوية مؤلمة. يبدأ التيتانوس عادة في الفك، فيعجز الطفل عن الأكل أو الرضاعة لأنه لا يستطيع فتح فمه. وهذا هو العرض الظاهر. وباستداد التصلب يبقى الفم مقفلاً. يستطيع الطفل السليم أن يفتح فمه واسعاً، بحيث يتسع لثلاثة أصابع. وإذا عجزت عن إدخال ثلاثة أصابع في فم الطفل فقد يكون مصاباً بالتيتانوس.

سرعان ما يمتد التصلب إلى عضلات أخرى، فينتهي ظهر الطفل وعنقه إلى الوراء، وتتقلص عضلات الوجه

التيتانوس في الأطفال الأكبر سناً



الشكل ١٨-١١ الطعم الثلاثي يقي من التيتانوس

مضاد السم: اعطى الحديث الولادة ٣٠٠٠ وحدة في العضل. أجر اختبار الحساسية على الطفل الأكبر للتأكد إنه غير مصاب بحساسية لمضادات السموم (٣-٢). إن لم يكن حساساً، اعطه ٥٠٠٠ وحدة من مضاد السموم في الوريد، و ٥٠٠٠ وحدة في العضل. الطفل الحديث الولادة - السرة المصابة: نظف السرة وضع عليها الصيغة الزرقاء، اتركها بلا غطاء قدر الامكان. حصن الأم بحيث تقي طفلها الثاني المرض. الأطفال الكبار - الجروح: نظف الجرح. حاول إخراج أكبر قدر ممكن من النسيج الميت، واترك الجرح مفتوحاً.

الأذن: انظر إن كانت تخرج إفرازات. بين لأم كيف تنظفها إن لزم الأمر.

عالج السموي: اعطه بنسلين (٣-١٥) إن أمكن. وإلا فاعطه بنسلين البروكايين يومياً لمدة خمسة أيام. الشرح: اشرح لأم إنه يحتاج إلى الكمية المناسبة من السوائل خلال الأنبوب المعدي. اطلب إليها إحصاءه يومياً، أو كل ثلاثة أيام على الأقل.

وحدة من مضاد سم التيتانوس (٣-٢) وسمين التيتانوس (أو الطعم الثلاثي أو طعم الدفتريا والتيتانوس). أجر اختبار الحساسية (٣-٢). اعط السمين ومضاد السم بمحقتين مختلفتين وفي جانبين مختلفين من الجسم. اعطه أيضاً حقنة بنسلين (أو بروكايين البنسلين لمدة ٥ أيام). وبعد شهر اعطه حقنة أخرى من سمين التيتانوس.

الخلل ذو الجرح النظيف: عالجته مثلما تعالج طفلاً مصاباً بجرح ملوث. ولكن لا تعطه مضاد سم التيتانوس.

التيتانوس مرض يصعب علاجه. ثم إن مضاد سم التيتانوس غالي الثمن، وأطفال كثيرون يلقون حتفهم رغم تناولهم لياه. وأهم جزء في العلاج هو إعطاء الطفل سوائل كافية وعقاقير كافية لمنع التقلص. ستستخدم البروميثازين في القسم التالي. لكن تناول الديازيبام (١٠ ملغم/كغم/جرعة) عن طريق الفم أو الحقن القليل، رغم إنه أغلى ثمناً.

التيتانوس:

التناول: يحتاج الطفل المصاب بالتيتانوس إلى رعاية شريضية دقيقة. إذا كانت الأم ستقله إلى المستشفى، حيث العلاج الفضل، فانقله. إن لم يتسن ذلك، عالج في البيت، فقد تستطيع إنقاذ حياته. الغذاء والسوائل: مرر أنبوباً معوياً. إذا كان يرضع رضاعة طبيعية، علم الأم كيف تشفط لبنها وتقدمه إليه من خلال أنبوب معدني. إن لم يكن يرضع، أو إذا لم يكن لبن الأم كافياً، علمها كيف تعد رضعة اصطناعية نظيفة. اشرح لها الكمية التي يحتاجها بالضبط (٢٦-١٥ ب). اعطها محقنة وإرها كيف تحقن الطعام في الأنبوب.

العلاج:

مقايير لوقف التقلص: في أول زيارة، اعطه حقنة بارالديهايد (٣-٤).

اعطه شراب البروميثازين (١ ملغم/كغم/جرعة) من خلال الأنبوب.

اعطه الجرعة أربع مرات يومياً لوقف التقلص، ولا تزد عدد الجرعات.

ار الأم كيف تقيس الجرعة. بمحقنة مقاس ٢ مل. اخبرها ملء كم محقنة يحتاج الطفل، وكم مرة في اليوم.

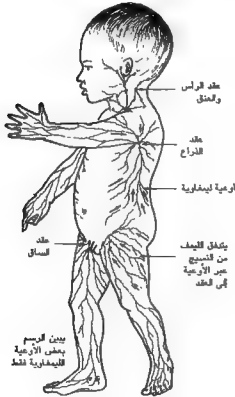
- ١٧.١٨ الاعتناء بطفل لا يستطيع فتح فمه:
عادة ما يكون التشخيص سهلاً.
- الخلفية هل أخذ الطعام الثلاثي أو سمين
التيتانوس (٩-٤)؟
- الفحص: كم إصبعها يمكنك أن تدخل في فمه؟ إن
لم تستطع إدخال ثلاثة أصابع، فلا بد وأن هناك
شيئاً غير طبيعي.
- تورم الغدد النكفية (التهاب الغدة النكفية)؟
- الحصص حلقه وغدد اللوزتين الليمفاوية (التهاب ١٧.١٨
اللوزتين).
- هل يوجد جرح في جلده ربما يكون قد تكوّن
بالتيتانوس؟ حتى الجرح الصغير يكفي.
- هل هناك إفراز من الأنف (التيتانوس)؟
- التشخيص: إصابة قبيحة في الفم أو حوله
(١٨-٣) النكاف (١٩-٤) التيتانوس (١٨-١٦)؟

١٩ - التورمات

١-١٩ التورمات

منها (١٧-١٢). وتوجد العقد الليمفاوية للوجه أمام الأنف. وتوجد العقد الليمفاوية للوزتين تحت زاويتي الفك. وتوجد عقد الغم تحت مقدمة الفك. وتوجد عقد أخرى في جانبي العنق. وتوجد عقد الذراع والجزء العلوي من الجسم في الأبط في حين توجد عقد الساق في الأربية (٢٠-٥).

العقد الليمفاوية



الشكل ١٩-١ العقد الليمفاوية

ليس من السهل أن ترى العقد الليمفاوية السطحية أو تصبها باللمس. ولو سهل عليك أن تراها أو تصبها فمعنى هذا أنها متورمة ومريضة. وينتج التورم عن العدوى

التورم هو تضخم لحد أجزاء الجسم عن الطبيعي. وهي تنتج عن أمراض عديدة. ولهذا فهي تعد من الأمراض الشائعة. وتحدث التورمات في أجزاء مختلفة وهي قد تكون كبيرة أو صغيرة، صلبة أو طرية، كما قد تكون متعوجة (ملينة بالسائل). وهناك تورمات مؤلمة وأخرى غير مؤلمة. ويمكن أن تصب بعض التورمات، وخاصة العقد الليمفاوية المتضخمة، على هيئة كتلة لها حواف يمكن تمييزها عن الجلد المحيط بها. وهناك تورمات أخرى لا يمكن أن تصبها باللمس، وخاصة في التهابات النسيج الطلوي، حيث يتخذ التورم ملمس النسيج الطبيعي المحيط به ببطء. ويمكن أن تحرك الجلد فوق بعض التورمات. وفي حالات أخرى يلتصق التورم باليشرة. ويمكن أن تحرك بعض التورمات فوق النسيج الذي تحته، في حين يتعد ذلك في حالة التصاق الورم بالنسيج.

تؤدي الاصابات وأنواع العدوى الحادة والمزمنة إلى تورمات في أي جزء من الجسم. وأحياناً ما يؤدي وجود السوائل (الأوديما) في الأنسجة إلى حدوث تورمات. وقد ينتج التورم أحياناً عن الأورام النامية. توجد بعض أنواع التورمات في أجزاء معينة فقط من الجسم. فالحلق مثلاً يوجد في الأربية (ثنية الفخذ) وفي البطن. وتقتصر التورمات الخضائية على المنطقة الموجودة خلف الأذن. وتوجد بعض التورمات الأكثر انتشاراً في الرأس والعنق. ويبحث هذا الفصل في هذا النوع الأخير من التورمات. في حين يبحث الفصل التالي في تورمات البطن. وتتناول الأقسام الأخرى بقية التورمات.

تورم العقد الليمفاوية:

٢-١٩ التهاب الغدة الليمفاوية القحبي

لكل جزء من أجزاء الجسم عقدة الليمفاوية الخاصة. فتوجد العقد الليمفاوية لمعظم أجزاء فروة الرأس في مؤخرة العنق عند نهاية الشعر. وتوجد خلف الأذن مباشرة العقدة الليمفاوية للأذن وفروة الرأس القريبة

الليفاوية الصلبة غير المرؤفة (أقل من ١ سم). ويمكن أن تصنف هذه العقد المتضخمة، لكن نادراً ما يسمح بحجمها بأن تراها. وتوجد هذه العقد تحت الفكين، أو في الغنق أو الأذرية. ويتركز الجلد بسهولة فوق العقد، كما أن العقد نادراً ما تتحرك بسهولة فوق التصنع الزمن تحتها. يتسبب التهاب الغدد الليفاوية اللقحي المزمن عن إصابات موضعية مرئية إلى حد بسيط. وتكون هذه الإصابات في الجزء الذي يمتد منه الليف إلى العقدة العريضة. قد تكون الإصابة الموضعية (البؤرة) في إستان الطفل أو لوزيته أو بشرته.

٣.١٩ وجود تورمات كبيرة غير مؤلمة في جنب
العنق - التهاب الغدد الليمفاوية الدرني:

عادة ما تأتي البكتيريا من إصابة قضيبة موضعية في
الموضع الذي يمتد منه الليف إلى العقدة المريضة.
فالليف الموجود في القدم مثلاً يمتد إلى العقد الموجودة
في الأربية. وهكذا فإن الإصابة الموجودة في القدم
تسبب التهاب الغدد الليمفاوية في الأربية. علاج إصابة
الطفل الموضعية، وعالجه من انتشار العدوى القضيبة
(١١-٣).

التهاب الغدد الليمفاوية القيحي المزمن. هناك عدد كبير من الأطفال الطبيعيين لديهم القليل من العقد



العقد الليمفاوية المتدثرة أكبر حجماً من عقد
الالتهاب القيمي الزمن للعقد. وإن لم تستطع تمييز
الاثنتين، أعط الطفل البنسلين لمدة أسبوعين. لاحظت لثري
إن كانت العقد تقل في الحجم. وإذا لم يبرأ، عالجها
في الدرن (١٣-٦). غير أن معظم الأطفال الذين لديهم
عقد متضخمة في العنق غير مصابين بالدرن.

عقد متدربة في العنق

الأورام ستزول بعد أسبوعين. اطلب إليها إعطاء الطفل سواكل وفيرة واطعمة طرية يستطيع أكلها بسهولة. وإن توفر له أكبر قدر ممكن من الراحة بالفراش.

النكاف



لقطة فنكية منقطة

الشكل ١٩ = ٣ النكاف

١٩-٥ تورم الوجه - خراج الضروس

إذا دمر التسوس لحد الضروس، انتشرت البكتريا في الضرس كله مسببة عدوى قتيحة حادة في الفك. ويمكن أن تمتد البكتريا من الفك إلى الخد لتسبب التهاباً بالنسيج الخلوي. ويظهر هذا الالتهاب على شكل ورم مؤلم على أحد جانبي الوجه، كما يبين الشكل ١٩=٤. ويلتصق الورم بالعظم، ولا تستطيع تمييز أطرافه. وإذا نظرت في الفم لوجدت التسوس منتشراً في عدة أسنان. وستجد أن أحد الضروس يؤلم إذا لمستته، ويوجد الخراج تحت هذا الضرس.

العلاج: اعط الطفل السلفاداميد (٣-١٤) أو البنسلين (٣-١٥) لعلاج العدوى. واعطه الباراسيتامول (٣-٤٢) أو الأسبرين (٣-٤١) لتسكين الألم. انتظر بضعة أيام حتى يخف الورم ويمكن خلع الضرس.

الشرح: أخبر الأم أن بمقدورك علاج الورم بعد خلع الضرس.



لقطة
مزمين
لا يؤلم، مشابه
والملس.
كالمعقد ينتج
ليما بعد وفير
لصديد خلال
حد العنق

الشكل ١٩ = ٢ ظل مصاب بعقد ليفاوية متدربة

بعض أورام الوجه والعنق:

١٩-٤ حمى النكاف

هذه الحالة عبارة عن عدوى فيروسية تلحق بالغد النكفية التي تنتج اللعاب. وتوجد الغدة النكفية على جانبي الوجه، وخلف الفك، وتحت الأذنين ولماهما. ويصل اللعاب الذي تفرزه الغدة النكفية إلى الفم بواسطة أنابيب صغيرة.

يبدأ التهاب الغدة النكفية بارتفاع الحرارة والاحساس بالألم عند الأكل. ويجد الطفل صعوبة في فتح فمه. وبعد يومين تظهر تورمات مؤلمة وطرية وناعمة أمام الأذنين وتحتهما. وتغطي هذه التورمات زوايا الفك بحيث يتعذر أن تصبها باللمس. وليس من السهل تمييز بدايات الورم عن الجلد المحيط. ويتحرك الجلد فوق الأورام، لكنها تكون ملتصقة بالنسيج الذي تحته. ويظهر الورم أحياناً في أحد جانبي الوجه أولاً ثم في الجانب الآخر. وقد تظهر في الجانبين في آن واحد.

وبعد حوالي أسبوع يقل حجم الأورام، لتزول بعد أسبوعين. ويترك التهاب الغدة النكفية مناعة نشطة طبيعية قوية (٤-٧)، ولهذا يندر أن يصاب بها طفل مرتين.

الشرح: اشرح للأم أنه مرض غير خطير وإن

خراج تحت الضرس



الشكل ١٩ = طفلة مصابة بخراج تحت الضرس

الجويتر

وتعتبر الجويتر من الدرجة الأولى إذا استلطنا ان نراها وتلمسها بيضا راس المريض في الوضع الطبيعي. كما تعد من الدرجة الأولى أيضاً إذا كانت بها عقد متناسكة. إذا كان أكثر من ٥% من الأطفال (أو ٢٣% من البالغين) مصابين بالجويتر من الدرجة الأولى، فالمجتمع محتاج إلى اليود.



الشكل ١٩ = يذيع الجويتر في بعض المناطق

٦-١٩ تضخم الغدة الدرقية

توجد الغدة الدرقية عند قاع العنق تحت المنجرة وأمام القصبة الهوائية. والغدة الدرقية الطبيعية صغيرة الحجم ولا يمكن أن تحسها. ولكن من السهل أن ترى وتحمس الغدة الدرقية المتورمة. ويسمى هذا تضخم الغدة الدرقية. وهذه الحالة عبارة عن ورم ناعم غير مؤلم في قاع مقدمة العنق، أو إلى الجنب قليلاً. وحين يبالغ الطفل، تتحرك الغدة إلى أعلى وأسفل.

هناك أنواع عديدة من تضخم الغدة الدرقية. فهناك التورم الصغير الذي ينتشر بين الفتيات في سن البلوغ. ولا يحتاج هذا الورم إلى علاج. ويسبب نقص اليود في الماء إلى نوع آخر من الجويتر (الجويتر المستوطن). وينتشر نقص اليود في المناطق الجبلية، فيصاب حوالي نصف أطفال المدارس بالجويتر في بعض المناطق. الأم التي يبينها الشكل ٩=٢٤ مصابة بالجويتر. ويمكن تجنب هذا الأداء بإضافة القليل من اليود إلى زيت الطعام. كما يمكن حقن كل طفل بجرعة زيت مويدي كل ثلاث سنوات (١١-٤). وتكفي حقنة ١ مل من الزيت المويدي لشفاء الجويتر المستوطن في بضعة أشهر (٣-٢٤).

والجويتر ليس في أهمية اعتلال الجنين (٢٤-١٤ ب) الذي ينتج أيضاً عن نقص اليود.

تورم الوجه والقدمين والجفون:

٧-١٩ الكواشيوركور، الأنيميا الحادة، التهاب الكلى الحاد، المتلازمة الكلوية، السعال الديكي، أوبىما الأوعية العصبية

في هذه الأمراض، يتكون السائل (أوبىما ٧-١٠) في لتسية الطفل. فتتورم قدماء أحياناً. وقد يتورم وجهه وجفناه أيضاً. وإذا كانت الحالة أقل شدة، فإن قدميه فقط أو وجهه وحده يتورم. وتستجد الكواشيوركور (٧-١٠) وأنيميا الديدان الخطافية (٢٢-٥) والسعال الديكي (٨-١٧) والتهاب الكلى الحاد (٢٣-٧) في أقسام أخرى.

المتلازمة الكلوية. كلمة متلازمة تعني تلامز مجموعة من العلامات والأعراض. وتعد المتلازمة الكلوية مرضاً كلوياً خطيراً، يصرب فيه البروتين من الدم إلى البول. وتنتفخ مفاصل قدمي الطفل وجفناه ووجهه بالسوائل.

وعادة ما تؤدي الملاريا إلى المتلازمة الكلثية. ونادراً ما يفيد العلاج بالمستشفى.

أوديميا الأوعية العصبية: يعد هذا من أنواع الأرتيكاريا الشديدة (١٦-٢٤). ويمكن أن ينتج عن الحساسية (٢٣) للأطعمة أو العقاقير أو لدغات الحشرات. وتكون التورمات كبيرة (عدة سنتيمترات) وتظهر فجأة، وغالباً ما تكون حكاكة. وقد يظهر الورم في أي جزء من الجسم. ولكنها تظهر عادة على الوجه والذراعين، وتزول وحدها في يوم أو يومين. ولا يوجد بروتين في البول في هذه الحالة.

أعط الطفل البروميثازين، اسأل الأم عن العقاقير أو الأطعمة غير المألوفة التي تناولها الطفل. إذا اعتقدت أن نوعاً من الأطعمة أو العقاقير قد سبب التورم، نبه الأم ألا تطهيه لياه.

١٩-٨ الاعتناء ببطل مصاب بتورم الوجه أو الجفنين أو القدمين (أو القدمين فقط):

إذا كانت الملتصقة مصقنة وبها إبرازات، فهو مصاب بالورم. ارجع إلى القسم ١٦-٨.

إذا كان ورم الوجه مؤلماً، أو على أحد الجانبين فقط ارجع إلى القسم ١٩-٥.

المتلازمة الكلثية



الشكل ١٩-٦ المتلازمة الكلثية

الخلفية: كم عمر الطفل؟ (ينتشر الكواشيوركور بين الأطفال تحت سن الثالثة. وتنتشر المتلازمة الكلثية أكثر بين الأطفال فوق سن الثالثة).

هل تناول طعاماً معيناً؟ أو عقاقراً؟ أو هل لدغته حشرة؟ هل الورم حكاكة (أوديميا الأوعية العصبية).

السعال (سعال ديكى)؟

الفحص: هل يوجد طلع يتقشر كالطلاء؟ هل العضلات هزيلة؟ هل الوزن ناقص؟ الضمور؟ (كل هذه علامات الكواشيوركور).

أهو مصاب بالأنيميا؟ (إذا كانت الأنيميا شديدة فهي سبب التورم على الأرجح).

هل الأصابع متورمة؟ هل الطحال متضخم؟ تحذّب؟ هل هناك اصفرار بسيط؟ (ربما أنيميا الخلايا المنجلية ٢٢-٨).

الاختبارات الخاصة: هل نسبة البروتين عالية في البول (م ٨-٣) (المتلازمة الكلثية). هل توجد خلايا حمراء في البول (م ٨-١٣) (التهاب الكلى الحاد ٢٣-٧) وبعض أنواع المتلازمة الكلثية.

قس ضغط الدم (إن زاد عن ١٤٠ فالأرجح أنه مصاب بالتهاب الكلى).

قس نسبة الهيموغلوبين (م ٧-١) (الأنيميا الشديدة).

هل يوجد بيض الديدان الخطافية في البراز (م ١٠-١)؟ (إذا زاد عدد البيض في عينة البراز عن ٤٠، فهو مصاب بكمية كبيرة من الديدان، والأرجح أنها سبب الأنيميا) أبحث عن الخلايا المنجلية (م ٧-٢٥).

التشخيص: الكواشيوركور (٧-١٠)؟ أنيميا حادة بسبب الديدان الخطافية بصفة خاصة (٢٢-٩) أو الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟ (المتلازمة الكلثية) (١٩-٧)؟ أوديميا الأوعية العصبية (١٩-٧)؟ السعال الديكي؟

١٩-٩ الاعتناء ببطل مصاب بورم في أي جزء: غالباً ما يكشف مكان الورم عن التشخيص، أو المرض المسبب له.

الخلفية: منذ متى ظهر الورم؟ هل يزداد اتساعاً؟ يسرعة؟ أم ببطء؟ (إن كان يكبر بسرعة فالأرجح أنه التهاب حاد. وإذا كان يكبر ببطء فهو التهاب مزمن،

أو ورم مرضي). هل توجد أعراض عامة؟ حمى؟ عدم الأكل (عدوى): نقصان في الوزن (عدوى مزمنة من أي نوع؟ هل أصيب بجرح أو هل لدغته حشرة؟ اللصص: أين يوجد الورم بالضبط؟

انظر إلى الورم والمسه باصابعك وتأمل وجه الطفل في هذه الأثناء. هل يتألم؟ إذا كان يتألم فلا تزد ألمه بلمس موضع الورم أكثر من اللازم.

هل هناك علامات التهاب حاد؟ ألم؟ أحمرار؟ سخونة؟ إذا كان الورم ناتجاً عن التهاب حاد، فهل العقد الليمفاوية متورمة ومؤلمة (التهاب الغدد الليمفاوية)؟ قس حرارته.

ما حجم الورم؟ (التورمات الكبيرة أخطر من الصغيرة).

ما ملمس التورم؟ صلب؟ طري؟ متوجع؟ هل يمكنك تحديد بداياته؟ هل تحس بكتلة صلبة؟ هل التورم في الجلد؛ ملتصق بالجلد؟ أيمكنك تحريك الجلد فوقه؟

هل يمكنك تحريك التورم فوق النسيج الذي تحته؟ إذا كان التورم في الوجه أو العنق، افحص الفم (٢-١٨). إذا كان قريباً من الأذن فافحص الأذنين (٣-١٧).

التشخيص: التورمات في أي مكان؛ إصابة (٥-١٤)؟ عدوى حادة، وخاصة التهاب النسيج الخلوي (٣-١١)؟ لدغة حشرة؟ تسبب الكثير من الأمراض الجلدية (٢٨-١١) انتفاخات صغيرة على البشرة.

في أماكن معينة: هل الانتفاخ في عقدة ليمفاوية واحدة أم عدة عقد؟ (التهاب العقد الليمفاوية الحاد أو المزمن ٢-١٩، أو الدرن ٣-١٩). إذا كان من المحتمل أن الدرن هو السبب فافحص الطفل بحثاً عنه (٧-١٣).

فوق أركان الجمجمة (التهاب، إنيميا الخلايا المنجلية ٢٢-٨)؟

فوق العظم (التهاب النقي ٥-٢٤)؟ في عضلة (التهاب العضلات القبيحي ٥-٢٤ ب) أمام الأذن وتحته (النكاف ٤-١٩، التهاب اللوزتين)؟

هل يغطي الورم زاويتي الفك فلا تستطيع أن تحسهما (النكاف)؟

خلف الأذن (التهاب العقد الليمفاوية، التهاب الخشاشي ١٧-١١)؟

في الشفتين؟ ارجع إلى القسم ٨-١٩. في الشفتين؟ (التهاب الفم ٩-١٨).

فوق الضرس؟ (خراج الضرس ٥-١٩). في عنق طفل مريض؟ (التهاب اللوزتين، الدفتريا ١٣-١٨).

عند أسفل مقدمة العنق لدى طفل سليم (جويتر ٨-١٩)؟

في أصابع اليدين أو القدمين (إنيميا منجلية ٨-٢٢)؟

فوق البطن كله؟ ارجع إلى القسم ٨-٢٠. عند السرة (فتق سري ٧-٢٠)؟

فوق العمود الفقري (الدرن ٦-٢٤)؟ في الأربية (فتق، التهاب الغدد الليمفاوية ٥-٢٠).

في الصطن (فتق، قيلة ٥٩-٢٦). في كلا القدمين أو أسفل الشرايين؛ ارجع إلى القسم ٨-١٩.

التناول حين يتمرر التشخيص: إذا شككت أن الانتفاخ بسبب عدوى قبيحية حادة فعالجه منها (٣-١١). إذا شككت في الدرن (مزمن، لا يؤلم) عالجه منه (٦-١٣). إذا زاد الانتفاخ أثناء علاجه من الدرن، فهو مصاب بورم مرضي. وقد يفيد العلاج بالمستشفى.

٢٠ - انتفاخ البطن، المغص، التقيؤ

البطن

١-٢٠ تكوين البطن

البطن هو جزء الجسم الواقع بين الصدر والرجلين. ويوجد داخله فراغ يسمى تجويف البطن. ويشتمل هذا التجويف على المعدة والأمعاء والكبد والطحال. ويتألف الجدار الأمامي والجانبى للتجويف البطني من العضلات. أما الجدار الخلفى فيتألف من عظام العمود الفقري، والكليتين، وبعض العضلات الأخرى. والمحجاب الحاجز هو سقف تجويف البطن. وتشكل عظام الحوض وعضلاته قاع التجويف الذي يوجد فيه المستقيم، والرحم والمثانة.

يغطي الجلد جدار البطن من الخارج. أما من الداخل فيبطنه غشاء نسيجي رقيق يسمى البريتون. ويغلف البريتون الأعضاء الأخرى الموجودة داخل البطن. وتتصل الأمعاء اتصالاً غير وثيق بمؤخرة التجويف البريتوني من خلال طية من البريتون تسمى المساريقا. ويشبه البريتون الغشاء البلوري الذي يبطن الصلوع ويغلف القلب والرئتين.

ويطلق اسم التجويف البريتوني على الفراغ الفاصل بين أعضاء البطن وجدار البطن. ويحتوي هذا التجويف على بضع قطرات فقط من السوائل. ويشبه التجويف البريتوني التجويف الصدري، الذي يحتوي هو الآخر على قطرات قليلة من السوائل.

٢٠-٢٠ التهاب البطن الحاد

تسبب الكثير من أمراض البطن الخطيرة الألم والقىء، والانتفاخ في بعض الأحيان. ويعد التهاب البريتوني واحداً من هذه الأمراض. وهو عبارة عن عدوى قيحية حادة تتركز الصديد داخل التجويف البريتوني. كما يعد انسداد الأمعاء أيضاً من أمراض البطن الخطيرة. وقد تخرج الكائنات العضوية أحياناً من المعى المسدود لتسبب التهاب البريتوني. ولذلك فقد يصاب بعض الأطفال بالمرضين معاً. وكثيراً ما يتعثر علينا أن نعرف بالضبط نوع العلة التي يعانيها الطفل. وكل ما نعرفه

هو أنه مصاب بمرض حاد وخطير في البطن، أو بالتهاب البطن الحاد. وهذه الحالة عبارة عن علة حادة تصيب أحد أعضاء البطن فجأة، وتكون مصحوبة عادة بالألم راجع إلى الالتهاب، أو وجود ثقب، أو انسداد، أو تمزق في أحد أعضاء البطن. وتتضمن هذه الحالة علاجاً جراحياً بالمستشفى. لأن الطفل قد يلقى حتفه إذا لم يعالج. ولهذا يجب نقله بسرعة إلى المستشفى.

التهاب البطن الحاد حالة بالغة الخطورة

٣-٢٠ فحص البطن:

حين يتقدم الطفل السليم فلن عضلاته ترتخي ويكون ملمس البطن طرياً. وإذا كان كبد أو طحال متضخمين، فيمكنك أن تحسهما خلال جدار البطن. وإذا بكى الطفل أو تحرك انقبضت عضلاته وأصبح جدار البطن صلباً، فلا يمكنك أن تحس شيئاً داخله. ولهذا يفضل أن تفحص بطن الطفل وهو مسترخ.

فحص البطن:

لا بد لفحص بطن الطفل من خلع ثيابه. ولكن يمكنك أن تبدأ بفحص البطن وهو بثيابه. يجب أن تكون عضلات البطن مرتخية، ولهذا حاول أن تفحصه وهو ممدد على ظهره. وأفضل وضع له هو في حجر الأم (إذا كان صغيراً). وإذا كان هذا يخيفه، الفحصه وهو بين ذراعيها أو أثناء الرضاعة، أو وهو واقف. وإذا فحصته وهو واقف، فلف خلفه ودعه ينظر إلى أمه. وإذا بكى الطفل، فقد تستطيع فحص بطنه في الفاصل بين فترات البكاء.

علامات التهاب البطن الحاد: حين يكون الطفل مصاباً بالالتهاب البريتوني، فلن عضلات جدار البطن لا ترتخي، ويبدو ملمس البطن صلباً متماسكاً (التصلب). ويعد تصلب جدار البطن من علامات الالتهاب

فحص البطن

١.٢٠

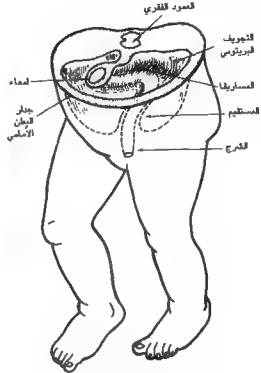


٣.٢٠

الشكل ٢٠٠ = فحص كبد

في البطن عند اللمس، ولكن لا توجد صلابة أو انقباض احتمائي في هذه الحالة.

التجويف البريتوني



رسم إرشادي للتجويف البريتوني، وهو يظهر بالأضواء التي تتلصق في كل مكان كما يبين الشكل ٢٠٠

الشكل ٢٠٠ = تجويف البريتوني

الصلابة والانقباض الاحتمائي والألم عند اللمس من علامات التهاب البطن الحاد

٢.٢٠

الفحص لتبين التهاب البطن الحاد:

الفحص الطفل عن يمينه. ضع يمينك مبسوطة على بطن الطفل مع ضم الأصابع. اضغط برفق يادنا بجنب ثم انتقل إلى الآخر. تحسس بقية أجزاء البطن بنفس الطريقة. تحسس الجزء السفلي الأيمن من البطن بدقة، لأنه أكثر الأجزاء عرضة للمرض.

هل هناك جزء لا ترتخي فيه العضلات ويبدو ملمس البطن صلباً؟ لا تخلط بين الصلابة الناتجة عن خوف الطفل وثقله المتسببة عن التهاب بريتوني.

البريتوني. وتختلف هذه الصلابة إذا كانت العدوى أقل حدة. لكن عضلاته تنقبض كلما لمست الجزء المصاب. ويسمى هذا بالانقباض الاحتمائي، لأن عضلات الطفل تنقبض لتحمي، أو لتنفك من لمس الجزء المصاب. كما أن الالتهاب يجعله يتألم عند لمس الجزء المصاب. وبعد التألم عند اللمس من العلامات الهامة للالتهاب البريتوني، لكنها علامة يصعب التيقن منها. إذا كان الطفل مصاباً بالتهاب بريتوني: (١) يجب أن يكون الألم في نفس البقعة كلما لمست بطنه، (٢) يجب أن يحس دائماً بالألم كلما لمست، وليس في بعض الأحيان فقط. انفس جزءاً آخر من جسمه، ثم افحص البطن ثانية. حاول أن تتحسس البطن كل نصف ساعة لمدة ساعة أو ساعتين، للتأكد من أن الألم لم يزل وأنه لا يزال موجوداً. قد يحس الطفل المصاب بالإسهال الشديد بالألم

تحسس الطحال



الشكل ٢٠=٣ تحسس الطحال

جسمه. إن لم تحس بشيء هنا مع تنفس الطفل. فمعنى هذا أن الكبد غير متضخم. استخدم الشكل ٢٠=٤ في تسجيل مدى تضخم الطحال.

الكبد: تحسس الكبد بنفس الطريقة التي اتبعتها مع الطحال. مع مراعاة أن الكبد يقع تحت ضلوع الجزء الأيمن من الجسم. والواقع أن الكبد لا يتضخم بنفس الصورة التي تجدها في الطحال. ولهذا، ابداً بوضع يمينك تحت الضلوع.

المثانة: ضع يدك مفردة على بطن الطفل. استخدم أطراف يدك في البحث عن انتفاخ مستدير. لين وحساس للألم في منتصف أسفل البطن (٢٠=٤).

إنتفاخ الأربية والسرّة:

٢٠=٤ الفمق

الفمق عبارة عن نوع خاص من الانتفاخ. وهو يحدث نتيجة لخروج جزء من الجسم خلال ثقب أو فجوة تحت الجلد. فقد يخرج جزء من الأمعاء مثلاً خلال ثقب في

هل هناك ألم عند لمس أحد أجزاء البطن؟ وهل الألم ثابت في مكان واحد؟ هل تتقبض عضلاته حين تلمس جزءاً معيناً (الانتفاخ الاحتمالي)؟ هل ينتفخ الطفل ويحس بالألم حين ترفع يدك عن بطنه بسرعة (الألم الارتدائي)؟

هل يرقد الطفل ساكناً؟ هل يشتد الألم إذا طلبت منه أن يجلس أو ينقلب على جنب آخر؟ (هاتان من علامات التهاب البطن الحاد).

تضخم الكبد أو الطحال: يوجد الكبد والطحال تحت الضلوع والحجاب الحاجز. ويوجد الكبد على اليمين، والطحال على اليسار. وعادة ما يكون حجم الطحال الطبيعي صغيراً لدرجة أنك لا تحسه. ولكنه تستطيع أن تحس بأطراف الطحال عند الطفل الصغير. إذا كان الطفل كبير من عامين، وكان كبده كبيراً لدرجة أنك تحس به، فهو غير طبيعي.

أحياناً، يتضخم الكبد والطحال في حالة المرض. وتعد الملاريا والتيفوئيد واثمبيا الخلايا المنجالية من أكبر أسباب تضخم الطحال. وقد يتضخم طحال الطفل أحياناً لدرجة أن الأم تحس به. وتضخم الكبد أقل حدوثاً من تضخم الطحال.

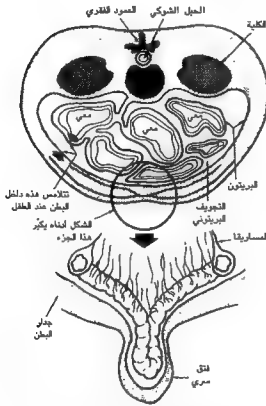
تضخم المثانة: المثانة الطبيعية البين من أن تحس بها خلال جدار البطن. ولكن إذا حدث انسداد في مجرى البول، فإن المثانة تنتفخ بالبول وتوَلَم عند الضغط ويسهل أن تحسها.

الفحص لتبين الطحال أو الكبد أو المثانة المتضخمة:

الطحال: افحص الطفل من جهة اليمين. ضع يسارك تحت الجزء السفلي الأيسر من صدره. وضع يمينك مفردة على الجزء السفلي الأيمن من بطنه كما يبين الشكل ٢٠=٣. ضم أصابعك واجعل أطرافها تواجه الطحال. ابداً الضغط بيمينك من الجزء السفلي من بطنه، وإلا فانتك بداية الطحال الشديد التضخم. إذا كان الطفل أكبر سناً، اطلب إليه أن يخذ نفساً عميقاً، ثم اضغط بيدك المفردة برفق على بطنه. قد تحس بطرف الطحال يتحرك تحت يدك مع تنفس الطفل. إن لم تحس بشيء، انقل يمينك إلى بقعة أعلى من البطن، مقرباً إياها من يسارك. كرر الضغط برفق، استمر في هذا حتى تقترب يمينك من حافة الضلوع السفلية على يسار

كثيرون باصابات قححية مزمنة في الساقين أو أسفل البطن أو الأبتين. وتنتشر العدوى من هذه البؤر لتسبب التهاباً قحيحاً مزمناً بسيطاً للغدد الليمفاوية (١٩-٢) في المنطقة الأربية. ويؤدي هذا إلى انتفاخ العقد الليمفاوية إلى حد بسيط. لكنها لا تسبب ألماً أو حساسية لألم عند لمسها، كما أنها لا تحتاج علاجاً.

كيف يتكون الفتق السري

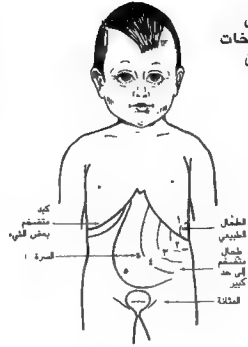


رسم التجويف البريتوني يجمع أكبر من حجم طبيعي لبطن أكثر وضوحاً. عند الفشل، يتلاصق البريتون فوق المعى مع البريتون خلف البطن.

الشكل ٢٠ = كيف يتكون الفتق السري

- ٤-٢٠ وقد تسبب العدوى أحياناً التهاباً قحيحاً حاداً بالبغد الليمفاوية الأربية. فتنتفخ الغدد وتصبح مؤلمة، وخاصة عند لمسها. وقد يتكون خراج في أحيان قليلة. عالج مثل هذا الالتهاب بالبنسلين (١١-٣).

بعض انتفاخات البطن



الشكل ٢٠ = ما حجم الطحال

جدار البطن. الأمر الذي يسبب انتفاخاً تحت الجلد. وهناك ثلاثة أنواع شائعة من التلويح التي تحدث في عضلات جدار البطن. ويحدث أحدها عند السرة، فيما يحدث الآخران في المنطقتين الأربيتين اليمنى واليسرى. ويتكون الفتق في أحد هذه المناطق الثلاث.

تتميز أنواع الفتق بما يلي:

الفتق يظهر ويزول بسرعة.

الفتق يزداد حجماً إذا سفل الطفل أو بكى أو كثرت حركته.

يتضاقل الفتق في الحجم، وقد يزول تماماً، حين يرقد الطفل ساكناً.

يمكنك عادة أن ترد الفتق (تدخله داخل البطن ثانية). دح الطفل يتمدد، وحاول أن تدفع الانتفاخ داخل التجويف البريتوني. سرعان ما يخرج الفتق ثانية حين يقف الطفل أو يتحرك.

٥-٢٠ «انتفاخ في الأربية» - التهاب الغدد الليمفاوية، الفتق الأربي التهاب الغدد الليمفاوية الأربية: يصاب أطفال

الفتق الأربي: أثناء نمو الطفل داخل الرحم، تتكون خصيتاه بالقرب من الكليتين. وقرب موعد الولادة، تخرجان من تجويف البطن وتمران في تقبين معينين في المنطقة الأربية، لتنزلا أخيراً في الصفن (كيس الخصية). ويلتئم التقبان بعد خروج الخصيتين في الطفل الطبيعي حتى لا تنزل الأمعاء إلى الصفن. ولكن التقبين قد لا يلتئمان في بعض الأحيان. ومن ثم تنزل الأمعاء في اتجاه الصفن، أو داخله، مسببة فتقاً أريبياً.

يمكنك عادة أن ترد الفتق الأربي. ولكن الأمعاء قد تلتصق أحياناً داخل الفتق فلا تستطيع أن تترده، ومن ثم يصبح الفتق مؤلماً، وخاصة عند لمسه. ويسمى هذا بالفتق المختنق. وتعد هذه حالة خطيرة، لأن الأمعاء الموجودة داخل الفتق قد تنسد، أو تصيب التهاباً بريتونياً. ويعتبر الانسداد والاختناق من المضاعفات الخطيرة للفتق.

هل الطفل بخير؟ (فتق بدون مضاعفات أو التهاب ليمفاوي مزمن بسيط)؟ هل هناك حمى (التهاب ليمفاوي قبيح)؟ ألم أو قيء (فتق مختنق)؟
الحصن: نأمل الانتفاخ؟ هل تراه؟ (في حالة التهاب الليمفاوي المزمن، يندر أن يكبر حجم العقد لدرجة أن تراها).

هل يتجه نحو الصفن؟ (فتق أربي).
تحسس الانتفاخ. أهو لين (فتق)؟ أهو صلب (التهاب ليمفاوي مزمن)؟ هل يؤلم عند لمسه (التهاب ليمفاوي حاد، فتق مختنق)؟

الحصن: نأمل الانتفاخ؟ هل تراه؟ (في حالة التهاب الليمفاوي المزمن، يندر أن يكبر حجم العقد لدرجة أن تراها).
هل يتجه نحو الصفن؟ (فتق أربي).
تحسس الانتفاخ. أهو لين (فتق)؟ أهو صلب (التهاب ليمفاوي مزمن)؟ هل يؤلم عند لمسه (التهاب ليمفاوي حاد، فتق مختنق)؟
الحصن: نأمل الانتفاخ؟ هل تراه؟ (في حالة التهاب الليمفاوي المزمن، يندر أن يكبر حجم العقد لدرجة أن تراها).

هل يتجه نحو الصفن؟ (فتق أربي).
تحسس الانتفاخ. أهو لين (فتق)؟ أهو صلب (التهاب ليمفاوي مزمن)؟ هل يؤلم عند لمسه (التهاب ليمفاوي حاد، فتق مختنق)؟
الحصن: نأمل الانتفاخ؟ هل تراه؟ (في حالة التهاب الليمفاوي المزمن، يندر أن يكبر حجم العقد لدرجة أن تراها).

هل هناك بؤرة صديدية في الساق أو الألية أو أسفل البطن ربما تكون قد سببت التهاباً ليمفاوياً؟
الحمى (التهاب قبيح بالعقد الليمفاوية)؟
التشخيص: التهاب العقد الليمفاوية (١٩-٢٧)؟
فتق؟ قابل للرد أو مختنق (٢٠-٥).



الشكل ٢٠-٦ فتق أربي

٢٠-٧ الفتق السُرّي
يتكون الفتق أحياناً عند السرة، حيث توجد بقعة ضعيفة في عضلات جدار البطن. وعادة ما يزول الفتق بتقدم سن الطفل واشتداد عضلاته. وحتى الفتق السري الكبير نادراً ما يتفجر أو يختنق. وإذاً فهو ليس خطيراً. وتستخدم الأمهات أحياناً حزاماً ضاغطاً حول البطن لتسطيح الفتق. ولكن هذا لن يجعله يزول أسرع. اشرح للأم أن الطفل لن يحتاج إلى جراحة إلا لو استمر الفتق بعد سن الخامسة.

التناول: يحتاج الطفل المصاب بفتق مختنق إلى جراحة سريعة. لذا حوله إلى المستشفى فوراً. إذا لم يكن الفتق مختنقاً، فهو يحتاج إلى جراحة خلال الشهور القليلة التالية. اشرح هذا للأم.
٢٠-٦ الاعتناء بطفل يعاني انتفاخاً في الأربية.
عادة، يكون من السهل تشخيص الانتفاخات الأربية.
الخلفية: منذ متى ظهر الانتفاخ؟ (عادة، يظهر



الشكل ٧-٢٠ فتق سري

كما أن سوء التغذية يضر الغشاء المخاطي للأمعاء ومن ثم لا يتم هضم الطعام وامتصاصه بصورة طبيعية. وتنمو البكتيريا وتنتج الغازات في الطعام غير الممتص، فتنتفخ لمعاء الطفل بالغازات. ويمكن أن يؤدي ارتفاع نسبة بديان الاسكارس إلى انتفاخ البطن. وكذا في حالة تضخم الكبد والطحال (٢٠-٢٢). هناك عدد كبير من الأطفال سيئي التغذية، كالطفل الذي يمينه الشكل ٨-٢٠. ويعاني هؤلاء أيضاً نسبة كبيرة من الاسكارس وتضخماً في الطحال بسبب الملاريا المزمنة. وعلى ذلك فهناك مسببات كثيرة لانتفاخ بطونهم.

لمياناً، يكون البطن المنتفخ ممتلئاً بالسوائل. وقد ينتج ذلك عن المتلازمة الكلائية (١٩-٧)، أو الدرن (١٣-١) أو أحد الأورام النامية.

٩-٢٠. الاعتناء بطفل بطنه منتفخ:

انتفاخ البطن حالة شائعة، لكنه نادراً ما يكون من الأعراض الظاهرة.

الخلفية والفحص: هل الانتفاخ حاد (حدث خلال بضع ساعات أو أيام)؟ أم مزمن (خلال بضعة أسابيع أو شهور)؟

الانتفاخ الحاد: الاسهال؟ (الأرجح أن الانتفاخ ليس خطيراً). هل يوجد ألم بالبطن أو قيء؟ (كلا هذين خطران. فقد يكون مصاباً بالتهاب البطن الحاد. ارجع إلى القسم ٢٠-١٣).

٨-٢٠. الانتفاخ المزمن: أهو سيء التغذية؟ (٧-١٣)؟ هل يوجد ببيض الاسكارس في براز؟ (م ١٠-٢). هل هناك تضخم في الطحال أو الكبد (٢٠-٣)؟ هل يوجد تورم في الوجه أو القدمين، أو هل يوجد بروتين في البول (المتلازمة الكلائية ١٩-٧)؟

تناول الانتفاخ المزمن حين يتعذر التشخيص: إذا كان هناك تضخم في الطحال أو الكبد، وكنت تعمل في منطقة موبوءة بالملاريا، اقم الملاريا (٣-٢٥).

٧-٢٠. خذ مقياس البطن بشريط وأبداً من السرة. زنه واطلب عودته بعد أسبوعين لتكرار القياس والوزن. إذا كان وزنه يزداد في حين لم يزد مقياس بطنه، فلا داعي للقلق. إذا زاد مقياس البطن ولم يزد وزنه، حاول إرساله إلى من يسعفه.

إن لم تجد شيئاً فليخبر الأم أن الانتفاخ سيؤول على الأرجح حين يكبر.

انتفاخ البطن كله:

٨-٢٠. سوء التغذية، الاسكارس، تضخم الكبد أو الطحال، انسداد الأمعاء، السوائل:

الواقع أن بطن الطفل بطبيعته أكثر انتفاخاً من بطن البالغ. وينمو الطفل يبدأ البطن في التسطح. ولكن إذا انتفخ بطن الطفل فجأة (بصورة حادة) بشكل غير طبيعي خلال بضع ساعات أو أيام، فلا بد وأن مرضه خطير. وإذا حدث الانتفاخ ببطء (بصورة مزمنة) خلال عدة أسابيع أو أشهر، فالأمر ليس خطيراً على الأرجح.

الانتفاخ الحاد: لمياناً ما يسبب الاسهال انتفاخاً بسيطاً وأماً (٩-٢٩ ب). ولكن انسداد الأمعاء أكبر أسباب انتفاخ البطن الحاد. وحين يحدث الانسداد، تعجز البراز والغازات عن الخروج من بطن الطفل، ومن ثم ينتفخ البطن، ويصعب الطفل بالأم ويتقيأ وتمتلئ صمته.

الانتفاخ المزمن: يعد سوء التغذية (٧-٨) أكثر أسباب انتفاخ البطن المزمن. فهو يجعل عضلات بطن الطفل رقيقة وضعيفة، ومن ثم تسقط معاً جهة الأمام.

طفل مصاب بانتفاخ مزمّن في البطن



الشكل ٢٠-٨ انتفاخ البطن المزمن

الخطيرة، ولو أن هذا نادر. والطفل المصاب بالتهاب البطن الحاد يتقيأ قيئاً أخضر أو بنيةً. وهذه علامة خطيرة. وقد لا يتبرز، أو يتبرز برازاً طبيعياً، أو يتبرز برازاً سائلاً مرة أو مرتين. لكن نادراً ما يصيبه إسهال شديد. لهذا، فإذا كان الطفل مصاباً بمغص في البطن مصحوب بإسهال معتدل أو شديد، فالأرجح أن الإسهال هو سبب المغص. وقد يكون معرضاً لخطر الجفاف، لكنه غير مصاب بالتهاب البطن الحاد على الأرجح.

١٢-٢٠ المغص المزمن - الديدان، عدوى الجهاز البولي:

هذه الحالة عبارة عن مغص مزمّن يلزم الطفل لمدة أسابيع أو أشهر. وقد يكون المغص مستمراً. لكنه يروح ويأتي عادة في نوبات، ولا يصحب المغص إسهال أو قيء، وقد يتبدل التشخيص. وأكثر الأسباب انتشاراً وإسهالها تشخيصاً هو عدوى الديدان، وخاصة الاسكارس. المغص براز الطفل، وابتعد عن عدوى الجهاز البولي، وخاصة في الفتيات (٢٣-٤).

١٣-٢٠ الاعتناء بطفل مصاب بمغص:

السؤال المهم هنا هو: هل الطفل مصاب بالتهاب البطن الحاد؟ قد يلقي الطفل المصاب بهذا الالتهاب حتفه إذا لم تشخص علته وتعالجه بسرعة.

إذا كان مصاباً بإسهال معتدل أو شديد، أرجع إلى القسم ٩-٣٩.

الخلفية: منذ متى لازمه المغص؟ (هناك أسباب عدة للمغص الحاد والمزمن). هل أصابه المغص من قبل؟ (إذا كان الطفل قد شفي من نوبات مغص سابقة فالأرجح أن الحالة ليست خطيرة).

هل توجد علامات لأي عدوى؟ حمى؟ سعال؟ التهاب الحلق؟ اصفرار؟ كثرة مرات التبول؟ احتباس البول؟

هل المغص في أحد الجنينين؟ (عدوى بالجهاز البولي).

هل يتقيأ؟ (عدوى أو التهاب حاد بالبطن).

وإذا كان يتقيأ، فما شكل القيء؟ (ربما يكون مصاباً بالتهاب البطن الحاد إذا كان يتقيأ كميات كبيرة فجأة وبقوة. وخاصة إذا كان القيء أصفر أو بني).

أهو مصاب بأمساك؟ هل يستطيع إخراج الغازات؟ (استداع الأمعاء).

المغص:

١١-٢٠ المغص الحاد - عدوى الأمعاء، أي عدوى أخرى، التهاب البطن الحاد

من الصعب تشخيص أسباب آلام البطن. يستطيع الطفل الكبير أن يعبر عن الألم بالكلام. أما الرضيع فيشدد ركبتيه أحياناً إذا أصابه ألم بالبطن، مما يؤكد أنه يتألم. وغالباً ما يكون اعتقادها في محله.

والألم الذي يستمر يوماً أو يومين فقط يعتبر حاداً. وتعد أنواع العدوى أكثر أسباب المغص الحاد، وخاصة العدوى المسببة للإسهال (٩-١٢) أو الملاريا (١٠-٧) أو التهاب الكبد (٢٢-١١) أو الالتهاب الرئوي (٨-١٥) أو التهاب اللوزتين (١٨-١١).

أحياناً ما تسبب اتيميا الخلايا المنطجة مغصاً حاداً (٢٢-٨). وقد يصحب المغص ألم عند اللمس وحلابة وانقباض احتمالي.

كما يعد التهاب البطن الحاد من أسباب المغص

الفحص: الفحص البطن (٢٠-٣). ابحث عن الانتفاخ والصلابة والانتفاض الاحتشائي والألم عند اللمس (هذه من العلامات الخطيرة للتهاب البطن الحاد، وخاصة إذا وجدت أكثر من علامة).

هل الطحال متضخم؟ هل هناك انيميا؟ (الملاريا، انيميا الخلايا المنجلية)

الاصفرار؟ تضخم الكبد والتآلم عند لمسه (التهاب الكبد).

الفحص الحلق (التهاب اللوزتين).

قس حرارته (عدوى). هل يتنفس بسرعة (التهاب رئوي)؟

الاختبارات الخاصة: ابحث عن بيض الديدان في البراز (م ١٠-٢) إذا انقضى الأمر، وحلل البول بحثاً عن الصديد (م ٨-١١) وعصارة المראה (م ٨-٨)، وحلل الدم بحثاً عن طفيل الملاريا (م ٧-٣)، أو الخلايا المنجلية (م ٧-٢).

التشخيص: التهاب اللوزتين (١٨-١١)؟ الملاريا (١٠-٧)؟ التهاب الكبد (٢٢-١١)؟ الالتهاب الرئوي (٨-١٥)؟ الأسكارس أو الديدان الأخرى (٢١-٣)؟ عدوى الجهاز البولي (٢٣-٤)؟ انيميا الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟ التهاب البطن الحاد (٢٠-١٤).

١٢-٢٠

تناول مقص البطن حين يتعذر التشخيص

امراض قل خطورة

- يمكن علاجه بالوحدة أو في البيت إذا:
- كان مصاباً بإسهال معتدل أو شديد
- كانت هناك علامات عدوى.
- سبق أن أصيب بمغص مائل
- إذا بدا بخير أو «معتلاً بعض الشيء».

١٢-٢٠

التهاب البطن

قد يحتاج إلى جراحة إذا:

- كان القيء شديداً ولونه اخضر أو بني؛
- كان البطن منتفخاً ومؤلماً عند اللمس
- وهناك صلابة وانتفاخ احشائي؛
- إذا كان الألم الشديد لازمه لفترة قصيرة؛
- إذا كان شديد الاعتلال (١٥-٥)

- إذا كان الطفل مصاباً بمغص مزمن ولم تجد سبباً له اعطه البيبرازين. ربما يكون مصاباً بديدان لم تجدها بالتحليل.
- ان لم يتحسن بعد البيبرازين، زنه واظن الى امه إحضاره مرة كل شهر.
- إذا زاد وزنه وتحسنت حالته فلا تقلق.
- إذا لم يبد بخير ولم يزد وزنه فارسله الى من يسعفه.

١١-٢٠

القيء:

١٤-٢٠ الطفل الذي يتقيأ - عدوى الأمعاء، العدوى الأخرى، ثوبيات القيء، التهاب البطن الحاد.

القيء ليس خطيراً في العادة، لكنه يصبح خطيراً إذا توالى عن التهاب حاد بالبطن.

عدوى الأمعاء (التهاب المعدة والأمعاء): كثيراً ما تسبب عدوى الأمعاء القيء والإسهال. وهي تنتج عادة عن الأطعمة الملوثة (٩-١٣). ويشفي معظم الأطفال بسرعة، لكن بعضهم يصاب بجفاف خطير. عالجه من الإسهال.

عدوى خارج الأمعاء: تسبب العدوى في أجزاء الجسم الأخرى القيء. فقد يتقيأ الطفل إذا أصيب

بالملايا أو التهاب اللوزتين أو الالتهاب السحائي أو التهابات مجرى البول. ومن السهل تشخيص سبب هذا القيء، لو عرفت كيف تتعرف على علامات هذه الأمراض. ثوبيات القيء: أحياناً، يتعرض الأطفال والبالغون لتلويحات قيء تصبى لا يصحبها الإسهال دون أن نجد سبباً لها. ويصاب بعض الأطفال بثوبيات القيء كل بضعة أشهر. وعندئذ يتقيأ الطفل بضعة مرات، وخاصة أثناء الليل، ويكون معتلاً بعض الشيء. وقد يصيبه ألم في البطن وحس في بعض الأحيان. ثم يبرأ الطفل دون علاج. وتلقم معظم الأمهات مثل هذه التلويحات ويساورهن القلق، لكن الأم الصغيرة في السن قد تحضر طفلها إليه. ويكون القيء قد توقف عادة قبل أن ترى الطفل. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى علاج عرضي لتجنب الجفاف.

١٤-٢٠

العلاج العرضي للقيء:

التناول: لا داعي للملقق على الطفل إلا إذا استمر القيء أكثر من ٢٤ ساعة، أو إصابه الجفاف، أو ظهرت علامات أخرى.

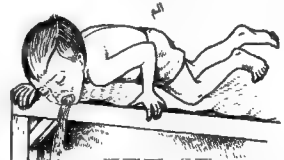
الشرح: أشرح لأولاً أن الحالة ليست خطيرة. دعها تعطله محلول الملح والسكر (٩-٢١) أو محلول الجلوكوز المحلى. اطلب إليها أن تكثر من السوائل.

التهاب البطن الحاد: إن أي نوع من الالتهابات الحادة بالبطن قد يسبب القيء، فانسداد الأمعاء يسبب القيء دائماً، ولكن القيء يختلف في هذه الحالة عنه في الحالات الأخرى. فالطفل المصاب بانسداد الأمعاء يتقيأ كميات كبيرة. وقد يتقيأ فجأة وبقوة لدرجة أن القيء يندفع إلى مسافة بعيدة. وقد يحتوي القيء على عصارة المرارة، وقد يكون بني اللون. حين يحدث انسداد بأمعاء الطفل، تعجز البراز والغازات عن الخروج، ولذلك يتقيأ الطفل ويتنقح بطنه ويصيبه المصص. ويقل عدد مرات التبرز عن العالوف، وقد يصيبه الإمساك. وقد يتولد الانسداد عن فتق مخفي (٢٠-٤) أو عن وجود كرة من بیدان الأسكارس (٢١-٣) أو عن التلصص أمعاء الطفل.

٢٠-١٥ الاعتناء بطفل يتقيأ:

إذا تقيأ الطفل ولم تظهر عليه أعراض أو علامات أخرى، فالأرجح أن علته ليست خطيرة. فلما إنه مصاب بعدوى بسيطة في الأمعاء أو أنه تناول طعاماً أكثر من حاجته.

إذا كان الطفل يتقيأ ولديه ألم بالبطن، فقد يكون مصاباً بالتهاب حاد في البطن



الشكل ٢٠-١٥ إذا كان للطفل يتقيأ ولديه ألم بالبطن، فقد يكون مصاباً بالتهاب حاد في البطن.

إن كان عمره أقل من شهرين، أرجع إلى القسم ٢٦-٢٧. وإذا كان مصاباً ببسهاق معتدل أو شديد، أرجع إلى القسم ٩-٣١.

الخلفية: ما الطعام الذي تناوله؟ (الطعام الملوث الذي يترك في مكان حار بضع ساعات يمكن أن يسبب القيء والإسهال)؟ هل أكل أكثر من اللازم؟ (الافراط في الأكل).

هل تقوم الأم بتعقيم زجاجة الرضاعة؟

هل سبق له الإصابة بنوبات قيء؟ (إن كان قد سبق له الإصابة بها، فالأرجح أنه سيشفى من هذه النوبة).

ما نوع القيء؟ (قد يكون مصاباً بالتهاب حاد في البطن إذا تقيأ كميات كبيرة، أو إذا حدث القيء فجأة وبقوة، أو إذا كان القيء أخضر أو بنيًا، أو إذا كانت راحته شبيهة بالبراز). فحص البطن (التهاب البطن الحاد).

الفحص: أهو مصاب بالجفاف؟ (إذا كان مصاباً به فسيحتاج إلى إزالة الجفاف ٩-٢٠) افحص البطن (٢٠-٣). هل هناك تورم؟ صلابه؟ انقباض احتشائي؟ ألم ارتدادي؟ (التهاب حاد بالبطن).

هل اللوزتان ملتهبتان؟ (التهاب اللوزتين). هل هناك التهاب بطيلة الأذن (التهاب الأذن الوسطى)؟ هل هناك أعراض سحائية؟ (الالتهاب السحائي ١٥-٦).

هل هناك اصفرار؟ هل البراز باهت؟ هل البول داكن؟ (قد يسبب التهاب الكبد القيء ٢٢-١١).

هل هناك حرارة؟ (الكثير من العدوى المسببة للحرارة تسبب القيء أيضاً، وخاصة الملاريا).

هل هناك علامات سحائية؟ (يظهر الالتهاب السحائي أحياناً في صورة قيء).

الاختبارات الخاصة: البروتين (م ٨-٣) أو الخلايا الصديدية (م ٨-١١) في البول (التهاب في الجهاز البولي)؟ إذا كان محمواً، فهل يوجد طفيل الملاريا في عينة الدم (م ٧-٣١).

التشخيص: عدوى الأمعاء (٩-١٦)؟ الإفراط في الأكل؟ تلوث زجاجة الرضاعة (٢٦-١٥)؟ التهاب اللوزتين (١٨-١١)؟ نوبات القيء (٢٠-١٤)؟ الالتهاب السحائي (١٥-٦)؟ الملاريا المعوية (١٠-٧)؟ عدوى بمجرى البول (٢٣-٤)؟ أي عدوى

أخرى (١٠-١٠)؟ التهاب حاد بالبطن (٢٠-١٤).
 التناول حين يتعذر التشخيص: هناك سؤالان هامين
 يجب الإجابة عنهما - أهو مصاب بالتهاب البطن
 الحاد؟ أهو مصاب بالالتهاب السحائي؟ إذا كان
 مصاباً بأحد هذين المرضين فيجب نقله إلى
 المستشفى. وإن لم يكن مصاباً بأي منهما، فالأرجح
 أنه مصاب بعدوى يمكنك علاجها. إن لم تجد عدوى
 معينة، فالأرجح أنها نوبة قلبية.
 يبرأ الطفل المصاب بنوبة قلبية خلال ٢٤ ساعة.

وإذا لم يبرأ خلال ٢٤ ساعة فلا بد من إجراء بزل
 قطني (١٥-٧). إذا كان هناك احتمال للإصابة
 بالمalaria المخفية، فلا بد له من حقنة كلوروكوين
 أو كينين.
 قد يتعذر التأكيد أحياناً إن الطفل ليس مصاباً
 بالتهاب حاد في البطن. إن ساورك الشك كرر
 الفحص بعد ساعتين.
 احرص على إعطائه علاجاً عرضياً إلى جانب
 السوائل عن طريق الفم لازالة الجفاف.

٢١ الديدان

١-٢١ كمية الديدان ودورة حياتها

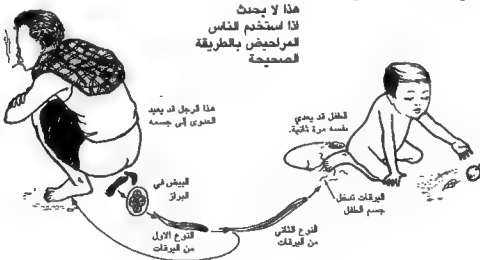
تنتشر الديدان في بعض المناطق لدرجة أن عدداً كبيراً من الأطفال يصاب بها. وتعيش معظم الديدان في الأمعاء، وتضع بيضاً يمكنه أن تراه في البراز تحت المجهر. ويمكن أن تسبب الديدان نقصاً في الوزن (١٣-٧) ومغصاً بالبطن (١٣-٢٠) والدوسنتاريا أحياناً (٥-٩). وتسبب الديدان الخطافية الأثيميا (٥-٢٢). أما الأسطوانيات فتسبب إصابات جلدية تسمى الطلع الزاحف (٢١-٢١). وتسبب الديدان الخيطية حكة في فتحة الشرج (٢١-٥). وتعيش بعض أنواع الديدان الانتشارية المسممة البلهارسيا في المثانة وتسبب نزيفاً شديداً (٢٣-٨). وتنادى ما تسبب الديدان الحمى. ثم إن المضادات الحيوية لا تقتلها.

ويطلق اسم «حمل الديدان» على عدد الديدان التي تعيش في جسم الطفل. وعادة ما تسبب كمية الديدان الكبيرة أعراضاً. ولكن الكمية الضئيلة منها نادراً ما تسبب أعراضاً. وليس من المستطاع دائماً أن نزيل كل

الديدان من جسم الطفل. لكننا نستطيع دائماً أن نزيل معظم الديدان ونقضي على الأعراض.

تختلف الديدان عن البكتريا والفيروسات. فالفيروس الواحد، أو وحدة البكتريا الواحدة، يستطيع أن يدخل جسم الطفل ويتكاثر داخله بالماليين. أما الديدان فلا تستطيع أن تفعل هذا. فمعظم الديدان تتكاثر بخروجها من جسم الطفل إلى الأرض، أو إلى حيوان آخر. ثم تعود فتغزو الجسم ثانية. وتسمى هذه «دورة الحياة». فالديدان الخطافية مثلاً تعيش في الأمعاء وتظل داخلها بالتشبث في جدارها. وتضع كل دودة خطافية عدة ملايين من البيض الذي يتم إفراره مع البراز. وحين يصل البيض إلى الأرض فهو يفسد إلى ديدان صغيرة أو إلى يرقات. وتتحوّل هذه إلى نوع آخر من اليرقات. ولا بد لهذا النوع الثاني من أن يعود إلى جسم الطفل من خلال بشرته. لأنه إن لم يرجع إلى الجسم فهو يموت خلال بضعة أيام. وتنتظر اليرقات حتى يسير الطفل عليها حافي القدمين أو يجلس فوقها عاري الألية

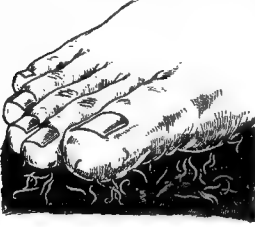
دورة حياة الدودة الخطافية



الشكل ٢١ = دورة حياة الدودة الخطافية

برقات الدودة الخطافية تدخل من قدم الطفل

١٠٢١



الشكل ٢٠٢١ كيف تدخل كلبيان خطافية خلال جلد

ليبرز. وعندئذ تدخل اليرقات إلى جسمه من خلال جلده، وتنشق طريقها داخل جسمه حتى تصل إلى الأمعاء. وهناك تنمو اليرقات لتصبح ديدان بالغة وتضع مزيداً من البيض، لتتكرر دورة الحياة. وتنتشر عدوى الديدان من البراز إلى البشرة. (المسلك ب، ٢=٦).

يمكن أن تنتقل عدوى اليرقات من براز البالغين أو الأطفال إلى طفل آخر. وقد يعدي الطفل نفسه مرة ثانية. فالبراز الذي يفرزه مثلاً يمكن أن ينشر العدوى في التربة المحيطة بمنزله. وتعود يرقات الديدان الخطافية إلى جسمه خلال بشرة قدميه، فتزيد كمية الديدان في جسمه.

وتتمو اليرقة إلى دودة بالغة واحدة. ولذلك فإن كمية الديدان التي في جسم الطفل تتوقف على عدد اليرقات التي تغزو جسمه.

تتوقف نسبة الديدان في الجسم على عدد اليرقات التي تغزوه

يمكننا أن نقطع دورة حياة الديدان بأن نعلم الناس استخدام المراحيض. وقد يكون ذلك صعباً، لكن لا بد من المحاولة. ويجب أن نعلم الأمهات ألا يتركن أولادهم يلعبون في المناطق التي يبرز الآخرون فيها. وإذا كانت التربة المحيطة بمنزل الطفل ملوثة، فيجب أن يلعب على حصيرة أو في منطقة نظيفة. كما يجب أن يلبس حذاء إذا كان كبير سنّاً.

الحذاء يقي من عدوى الديدان الخطافية

لكل نوع من الديدان دورة حياة مختلفة. فالديدان الاسطوانية مثلاً يمكن أن تنتقل من البراز إلى البشرة. غير أن يرقاتها تعيش على الأرض فترة أطول من يرقة الديدان الخطافية. وتنتشر عدوى الاسكارس والديدان السوطية (شعرية الذيل) من البراز إلى الفم (٢-٧). وتنتقل العدوى إلى الطفل إذا ما وضع الأتربة الملوثة في فمه. ويمكن أيضاً أن تنتقل العدوى إليه إذا وضع في فمه اللب أو الأطعمة التي وقعت على الأرض الملوثة.

من السهل تشخيص عدوى الديدان. استخدم المجهر للبحث عن بيض الديدان أو اليرقات في عينة البراز. وحتى تقيس كمية الديدان التي لدى الطفل، عد البيض الموجود في مسحة براز معيارية (م ١٠-٢). ضع حوالي ٢ مغم من البراز على شريحة وعد كل البيض الذي فيه. ويعد وجود أقل من ٢٠ بيضة في مسحة البراز المعيارية كمية خفيفة. وبين ٢٠=٤ بيضة كمية معتدلة. أما أكثر من ٤ بيضة فهذه كمية كبيرة.

توجد عقاقير عديدة لعلاج الديدان - انظر الجدول ١:٣ ب والقسم ٢٦-٣ ب.

عد البيض الموجود في البراز

٢٠٢١ «إفراز دودة مع البراز» - إسكارس (الديدان المستديرة)، الشريطيات أو القزيمات، الأحياء المعوية (الديدان الخطافية).

إذا قالت الأم إن طفلها تبرز دودة، فهي عادة ما تكون الأسكارس. اسألها عن شكل الدودة. قد تحضر الأم الدودة لتعرضها عليك. إن لم تكن متأكدة من نوع الدودة، افحص بيضها في عينة البراز.

٢١-٣ الأسكارس (الديدان المستديرة)

الأسكارس عبارة عن ديدان ناعمة مستديرة طولها حوالي ٢٠ سم ولها أطراف مدببة. وهي دودة شائعة جداً.

يتحرك الغذاء في الأمعاء من الفم وحتى الشرج. وإذا أرادت الديدان أن تبقى في الأمعاء فيجب إما أن تسبح في الطعام، أو تتشبث بجدار الأمعاء، وهذا ما تفعله الديدان الخيطية والشرطية. أما الأسكارس فهي تسبح. وإذا كان عدد الديدان قليلاً، فهي تسبح عادة في هدوء ولا تسبب أعراضاً. ولحياناً ما تسبح بضعف فيفرزها الطفل مع البراز. ولكنها أحياناً تسبح بقوة لدرجة أنها تخرج من فمه أو أنفه. ويحدث هذا حين يكون الطفل مصاباً بالاسهال أو القيء بسبب مرض آخر. وأحياناً تدخل الأسكارس إلى الحنجرة، أو تسد القناة الصفراوية مسببة اليرقان. وقد تدخل أحياناً إلى الكبد وتساعد البكتيريا على إحداث التقيح فيه.

إذا تقيأ الطفل الأسكارس، عالج القيء أولاً

قد تزيد نسبة الديدان في جسم الطفل أحياناً لدرجة أنها تصنع كرة من الأسكارس تسد أمعاء. ويمكنك أحياناً أن تحس بهذه الكرة خلال جدار البطن. ويمكن أن تنفذ الأسكارس على غذاء الطفل لدرجة أنها تسبب له سوء التغذية. ويؤدي كل من الأسكارس وسوء التغذية إلى انتفاخ البطن.

وعالماً ما يبدو الأطفال ذوو نسبة الأسكارس الكبيرة مثل الطفل المبين في الشكل ٢٠-٨. ويكون هؤلاء الأطفال مصابين بسوء التغذية المعتدل وانتفاخ البطن. كما أن الأسكارس يمكن أن تسبب مفعساً مزمناً بالبطن (٢٠-١٢) وتلفد الطفل شهيته للأكل (١٨-١٥).

توجد ثلاثة عقاقير شائعة لعلاج الأطفال المصابين بالأسكارس، وهي البيبيرازين والبيفينتيوم وياومت البرانتيل. وتتمتع هذه العقاقير الأسكارس من أن تسبح، ومن ثم يتم إخراجها مع البراز. يقضي البيفينتيوم وياومت البرانتيل على الديدان الخيطية أيضاً. وهذا أمر مفيد حيث أن أطفالاً كثيرين يصابون بالأسكارس والديدان الخيطية معاً.

ويوجد عقار آخر مفيد ورخيص وهو (نتراكلوريثيلين). وهو يقتل الديدان الضخامية فقط. وللأسف أنه يجعل الأسكارس تسبح بقوة نحو أماكن خطيرة، كالكلب مثلاً. ولهذا يجب إعطاء الأطفال البيبيرازين مع النتراكلوريثيلين.

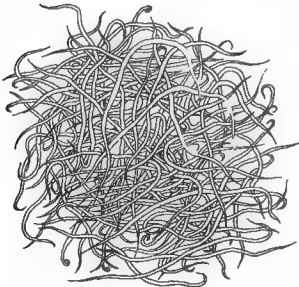
الملاح: إما أن تعطي الطفل باموت البرانتيل (٣٠-٢٠ ب) أو البيفينتيوم (٣-٢٧). سيفضي أي العقارين على الأسكارس والديدان الخيطية.

أو أن تعطيه البيبيرازين، الذي يزيل الأسكارس

الشرح: اطلب إلى الأم ملاحظة براز الطفل وكمية الديدان التي يفرزها. قد لا ترى الأم أية ديدان، رغم إخراجها كلها. اشرح لها خطورة البراز الملوث. واطرح أيضاً أن إخوة الطفل وأخواته قد يحتاجون إلى علاج.

لا بد وأن معظم الأمهات قد راين الأسكارس. اشرح لهن كيف تؤدي الطفل، وكيف تنتشر عدواها، وكيف يمكن الوقاية منها.

بعض الأطفال مصابون بمثل هذا المقدار من
الأسكارس



الشكل ٢١-٣ بعض الأطفال مصابون بمثل هذا المقدار من الأسكارس

بعض الديدان

٤-٢١ الديدان الشريطية

٣-٢١

٤-٢١

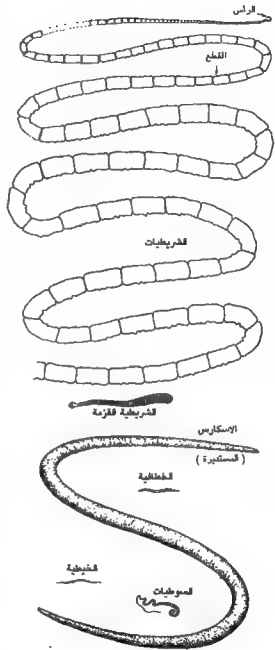
يمكن أن تعيش أنواع عديدة من الديدان الشريطية في أمعاء الطفل، ويوجد نوعان من الديدان الشريطية التي يصل طولها إلى عدة أمتار، وهما ديدان البقر الشريطية (الشريطية الجرداء) وديدان الخنزير الشريطية (الشريطية الوحيدة). كما توجد ديدان شريطية صغيرة طولها ٢ سم تسمى القزمية، والديدان الشريطية مبطنلة، وليست مستديرة كالأسكارس. وهي تتألف من عدة مفاصل متصلة معاً. ولكل دودة شريطية رأس خفيق يتشبث بجدار الأمعاء، وتنمو المفاصل من عنق ضيق خلف الرأس. وينمو هذه المفاصل نحو نهاية الدودة، تتحول إلى أكياس مليئة بالبيض. وتتفتح هذه الأكياس ليخرج البيض مع البراز. قد تجد الأم أحياناً دودة قزمية كاملة في براز طفلها. وقد تجد بضعة مفاصل من دودة شريطية أكبر. ومفاصل الديدان الشريطية منبسطة وبضياء وبيضية الحركة. وقد تخرج من فتحة الشرج أثناء النوم. وتبدو القزمية أشبه بشريط أبيض رفيع.

يتم إخراج بيض الديدان الشريطية على الأرض مع البراز. وتتناول الأبقار والخنزير بعض هذا البيض. ويفقس البيض يرقات تعيش في عضلات الحيوان (لحمه). وتنتظر اليرقات حتى يقتل الحيوان ويتناول الإنسان لحمه. وإذا تم طهو اللحم جيداً فإن اليرقات تموت ولا تسبب ضرراً. ولكنها إن لم تقتل أثناء الطهو فهي تنتقل إلى الطفل. وحيث أن معظم الماعز لا تشتري إلا القليل من اللحم، وأن الأطفال لا يحصلون منه إلا على نصيب قليل، فإن هذا النوع من الديدان يندر في معظم المناطق.

لما الديدان القزمية فهي مختلفة. فهي تعيش في الجردان وتنتقل من جرد إلى آخر، أو من الجرد إلى الطفل. ولكنها لا تحتاج إلى المرور بالجرد. فهي تستطيع أن تنتقل من طفل إلى آخر من خلال العدوى من البراز إلى الفم (٢-٧). ويستطيع الطفل أن يعدي نفسه ثانية إذا وصل البراز الملوث إلى فمه. ولهذا تنتشر كميات كبيرة من الديدان القزمية في بعض المناطق.

وعادة ما تعيش داخل الطفل دودة قزمية أو دودتان دون أن تسببا أعراضاً. لكنهما قد تسببان الألم وتقص الوزن في بعض الأحيان. ولكن جسم الطفل يمكن أن يحتوي على عدد كبير من الديدان القزمية. ويسبب هذا العدد الكبير ألماً بالبطن وإسهالاً مختلطاً بالدم.

عالج كل أنواع الديدان الشريطية بالنيكلوساميد (٣-٧).



الشكل ٢١ = ٤ بعض الديدان

٥-٢١ «حكة الشرج» - الأحياء المعوية (الديدان) الديدان الخيطية تحمل الطفل على الحكة (الخيطية):

الديدان الخيطية



الشكل ٥-٢١ الديدان الخيطية تحمل الطفل على الحكة

تعيش هذه الديدان في الأمعاء، وتشبه قطعة من خيط أبيض رفيع. ولا تعيش الديدان الخيطية إلا في البشر. فهي لا تعيش داخل الحيوانات أو على الأرض. ولثناء الليل تخرج الأنثى من الشرج لتضع بيضها على البشرة المحيطة به. كما أنها قد تدخل إلى فرج الفتيات لتضع البيض هناك (٢٣-١٠). وتسبب هذه الديدان الحكة والهرش. وقد يضع الطفل أصابعه في فمه بعد ذلك. فينقل العدوى إلى نفسه مرة ثانية. وقد تنتشر الديدان الخيطية أيضاً في التراب وعلى الثياب. وغالباً ما تنتشر العدوى بين أفراد الأسرة كلها، وتضطر حينئذ إلى علاجهم جميعاً. ومن الصعب علاج الديدان الخيطية، كما ان تكرار العدوى امر شائع. لكن عدد الديدان يقل بتقدم عمر الطفل.

من النادر أن ترى بيض الديدان الخيطية في البراز. لكنه تستطيع أن تجد الديدان في الطفل نفسه. أحسن الطفل على ركبتَي أمه ويأعد بين التيتيه. قد ترى دودة خيطية قبل أن تتاح لها الفرصة لشد نفسها داخل الشرج ثانية.

يمكنك استخدام شريط لاصق شفاف (سيلوتيب) حتى ترى البيض، ضع الوجه اللاصق للشريط على فتحة الشرج عند الطفل، ثم ضع على شريحة مجهرية (م ١٠-٤). سوف يلتصق البيض الموجود على البشرة المحيطة بالشرج على الشريط. ويمكنك أن تراه تحت المجهر.

العلاج: عالج الديدان الخيطية بالبيريدين (٢٨-٣) مرة يومياً لمدة اسبوع. أو اعطِ الطفل باموت البيرانثيل. إذا كانت الحكة شديدة أثناء الليل، اعطه البروميثازين (٤٥-٣) قبل النوم.

الشرح: اطلب إلى الأم أن تقص اتقافره وتغسل يديه وفتحة الشرج بعد التبرز. وأن تحافظ على سرواله نظيفاً.

٦-٢١ الاسطوانيات

تضع الديدان الاسطوانية بيضها في الأمعاء الدقيقة. ويفقس البيض بسرعة. ولهذا فسوف ترى اليرقات، وليس البيض، في براز الطفل. وتؤدي كثرة الديدان الاسطوانية إلى الاسهال الدموي (٥٩-٥) وآلام البطن (٢٠-١٢). وقد تزحف اليرقات خلال الجلد أحياناً

مسببة الطفح الزاحف (١١-٢١). إذا كان الطفل مصحاً ولو بكمية صغيرة من الاسطوانيات اعطه التيابندازول (٢٩-٣).

٧-٢١ السوطيات

تعيش السوطيات في الأمعاء الغليظة وتنتشر بنفس أسلوب الاسكارس. وطرف السوطيات الذي فيه الفم أرفع من طرف الذيل. الأمر الذي يجعلها تشبه السوط (الكرباج).

ولا تؤدي كميات السوطيات الصغيرة إلى أعراض. لكن كثرتها يمكن أن تسبب إسهالاً دمويّاً (٩-٥) وآلاماً بالبطن (٢٠-١٢) وتقصاً في الوزن (٧-١٢) وإنتيميا (٢٢-١) أو تدلي المستقيم (٢٥-٧). إذا كانت كمية الديدان كبيرة، اعط الطفل التيابندازول (٢٩-٣).

٢٢ - الشحوب والاصفرار

الأنيميا

١٠٢٢ الشحوب - الأنيميا

يكتسب الدم حمرة من الخلايا الحمراء التي يحتوي عليها. وتكتسب هذه الخلايا حمرتها من المادة الحمراء المسماة الهيموجلوبين. تحمل هذه المادة الأكسجين من الهواء الموجود في الرئة لتوصله إلى بقية أجزاء الجسم (٢٨).

ويؤدي وجود الهيموجلوبين في الشعيرات الدموية إلى اكتساب شفطي الطفل لسانه وملتحمة للون الأحمر. وإذا قلت نسبة الهيموجلوبين في الدم، أصبحت هذه الأجزاء شاحبة، وأصبح الطفل مصاباً بالأنيميا. والأنيميا، شأنها شأن سوء التغذية، تقلل مقاومة الطفل للأمراض. كما أن أنواع العدوى تزيد الأنيميا سوءاً.

وتسبب الأنيميا التي تحدث ببطء أعراضاً أو علامات قليلة، حتى تشدد درجتها. وإذا ما حدثت بسرعة فهي تسبب أعراضاً وهي لا تزال خفيفة. وتؤدي الأنيميا إلى شحوب بشرة الطفل. ويسهل ملاحظة هذه العلامة في الطفل الأنقر. ولكنه تستطيع أن تلاحظها أحياناً في الطفل الأسمر أو الأسود. وقد تشكو الأم أحياناً أن شفطي ابنها باهتتان. والواقع أنه لا تشفى الأنيميا عادة إلا إذا جاءه طفل يشكو عرضاً آخر. ولهذا تذكر أن تفحص كل طفل مريض بحثاً عن الأنيميا. والطفل المصاب بالأنيميا الشديدة يكون شاحباً، سريع النض، متورم القدمين (١٩-٨) ويجد صعوبة في التنفس لو يتنفس بسرعة (٨-٢١).

فحص الطفل لتشخيص الأنيميا:

شد الشفة السفلية إلى أسفل، أو شد أحد الجفنين السفليين إلى أسفل. إذا كان كبير سنّاً اطلب إليه أن يخرج لسانه. تأمل راحتي يده. انتلخظ شحوباً غير عادي بهذه الأجزاء: ستعلم بعد فحص عدد كبير من الأطفال كيف تميز اللسان الطبيعي أو الملتحمة أو راحة اليد. يمكنك استخدام الطريقة السالفة في تشخيص الأنيميا المعتدلة والشديدة. أما الأنيميا البسيطة فلا يمكن تشخيصها إلا بقياس الهيموجلوبين.

١٠٢٢ افحص كل طفل مريض بحثاً عن الأنيميا

٢٠٢٢ قياس نسبة الأنيميا:

يعد شحوب الشفتين واللسان والملتحمة وراحتي اليد من العلامات المفيدة في تشخيص الأنيميا. لكنها لا تكفي وحدها، فلا بد من قياس الهيموجلوبين. وهناك عدة طرق لعمل القياس (٧-١).

يتم قياس عدد غرامات الهيموجلوبين في الديسيلتر من الدم (١٠٠ مل). وتكتب هذه النسبة غم/دل. تتراوح نسبة الهيموجلوبين بين ١٤-١٨ غم/دل في الرجال الأصحاء. وتتراوح هذه النسبة بين ١٢-١٦ غم/دل في النساء الأصحاء. ويولد الطفل بنسبة تصل إلى ١٨ غم/دل. ولكن هذه النسبة سرعان ما تنخفض، لتصل إلى ١١ غم/دل ببلوغه شهرين من العمر. ثم تبدأ النسبة في الارتفاع حتى يصل إلى البلوغ.

يعتبر الطفل مصاباً بالأنيميا إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ١٠ غم/دل. وإذا تراوحت بين ٨-١٠ غم/دل فهو مصاب بالأنيميا بسبغة. وإذا تراوحت بين ٥-٨ غم/دل فهي معتدلة. أما إذا قلت عن ٥ غم/دل فهي قتيمة شديدة.

سجل نسبة الهيموجلوبين على بطاقة الوزن الخاصة بالطفل. وسجل النقاط على منحنى النمو كالمعتاد (٧-١).

ضع حرف «هـ» رمزاً للهيموجلوبين. إذا كان الهيموجلوبين ٥.٥ غم/دل، ضع حرف «هـ» على خط ٥.٥ كم. ارسم خطاً أحمر يعرض البطاقة عند ١٠ غم/دل (١٠ كلم على البطاقة). الأطفال الأصحاء

يجب أن يكونوا فوق هذا الخط. والمصابون بالأنيميا تحته. حين تعالج الأنيميا، تفس نسبة الهيموجلوبين كل شهر. صل بين النقط التي سجلت عليها حرف «هـ» لتصنع منحنى الهيموجلوبين. يكون هذا المنحنى شبه مسطح في الأطفال الأصحاء ويكون دائماً فوق خط ١٠ غم/دل. أما منحنى هيموجلوبين الطفل المصاب بالأنيميا فيبدأ تحت خط الـ ١٠ غم، ويجب أن يرتفع

الأنيميا علامة وليست مرضاً

فحص الطفل لتشخيص الأنيميا



الشكل ٢٢-١ فحص لطفل لتشخيص الأنيميا

فوقه مع العلاج. يبين الشكل ٢٢-٢ منحنى الهيموجلوبين الخاص بطفل مصاب بالأنيميا الخفيف المنجلي.

٣-٢٢ مسببات الأنيميا:

يصاب الأطفال بالأنيميا بالطرق الآتية:

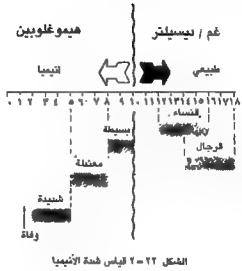
الجسم لا ينتج الهيموجلوبين الكافي: يصنع الجسم الهيموجلوبين من البروتين والحديد ومن فيتامين يسمى حمض الفوليك. لو افتقد غذاء الطفل هذه العناصر، عجز الطفل عن إنتاج الهيموجلوبين ووقع نهياً للأنيميا. ويمكن علاج هذا النوع من الأنيميا بإعطاء الطفل الحديد أو حمض الفوليك. ويصاب سيئو التغذية بالأنيميا بسبب نقص البروتين، ونقص الحديد وحمض الفوليك أيضاً. وأفضل علاج لهم هو توفير الغذاء السليم الكافي.

كما أن مختلف أنواع العدوى المزمنة يمكن أن تسبب الأنيميا البسيطة أو المعتدلة. لأنها تمنع الجسم من إنتاج كمية كافية من الخلايا الحمراء.

النزيف: يمكن أن يصاب الطفل بالأنيميا لأنه ينزف ويولد الكثير من الخلايا الحمراء. ويحدث هذا مثلاً حيث ينزف الحبل السري للمولود (٢٦-٣٨) أو حين تعض الديدان الخطافية أمعاء. ويخرج الدم المتخثر عن عضات الديدان الخطافية مع البراز، ولذا فهو يضع خارج الجسم. كما أن الطفل المصاب بديدان البلهارسيا يفقد الدم مع البول (٢٣-٨) وحين يفقد الطفل الدم بهذه الصورة، فهو يفقد معه الحديد. وهكذا فإن الأطفال الذين يصابون بالأنيميا بسبب النزيف يحتاجون إلى الحديد.

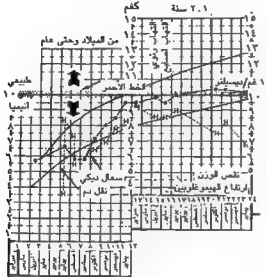
احتلال الخلايا الحمراء داخل الجسم - الأنيميا المدمرة للخلايا: تتمر الملاسرا والأنيميا المنجلية خلايا الدم الحمراء داخل الأوعية. ويؤدي هذا إلى الأنيميا المدمرة للخلايا الدموية. وحين تمل الخلايا داخل الجسم، فإن الحديد الموجود فيها لا يضيع، وإنما يظل في الجسم ليستخدم في إنتاج المزيد من الهيموجلوبين. ولهذا لا تجدي الأدوية المحتوية على الحديد في علاج هذه الأنواع من الأنيميا. بل إنها قد تكون ضارة، وخاصة لو ارتفعت نسبة الحديد في الدم. ولكن الجسم لا يستطيع استغلال حمض الفوليك الموجود في الخلايا المنحلة مرة ثانية. ولهذا يفقد حمض الفوليك في علاج الأنيميا المدمرة للخلايا.

قياس شدة الأنيميا



منحنى النمو ومنحنى الهيموغلوبين لطفل مصاب بالأنيميا الخلايا المنجلية

٣-٢٢



الشكل ٢٢ = ٣ منحنى الهيموغلوبين

٤-٢٢ الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد

يمكن أن يصاب الطفل بالأنيميا نقص الحديد بثلاث طرق:

- (١) أن يحصل على مقدار ضئيل من الحديد في طعامه.
- (٢) أن يولد بمخزون ضئيل من الحديد في جسمه.
- (٣) أن ينفذ من أمعائه (٥-٢٢) أو حبله السري (٢٨-٢٦) أو مثانته (٢٣-٨). وقد يجتمع أكثر من واحد من هذه الأسباب.

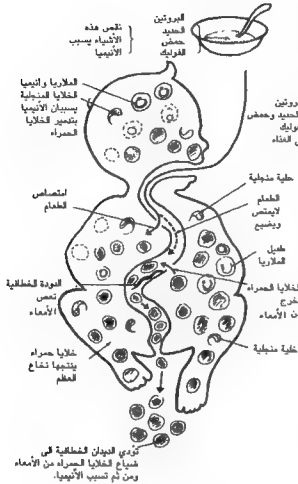
نقص الحديد في الغذاء: يوجد الحديد في السمك واللحم والبيض. كما يوجد في الخضروات مثل البقول (البازلاء، الفول والفاصوليا والبقول السوداني). والحديد الموجود في الأسماك واللحم والبيض جيد الامتصاص. في حين أن الحديد الموجود في الخضروات ليس جيد الامتصاص. ومن ثم فإن الطفل الذي يتناول الأطعمة النباتية فقط قد لا يحصل على قدر كاف من الحديد. ومن ثم فهو يصاب بالأنيميا نقص الحديد.

قلة مخزون الحديد: تمنع الأم السليمة طفلها مخزوناً جيداً من الحديد أثناء الحمل. ويحتاج الطفل إلى هذا المخزون نظراً لاحتواء لبن الثدي على نسبة قليلة من الحديد. ولا يحصل المولود على مزيد من

الحديد حتى يبدأ في تناول الأطعمة الأخرى. وللأسف إن عدداً كبيراً من الأمهات مصاب بالأنيميا، لأنهن لا يحصلن على نسبة كافية من الحديد. ومن ثم فهن لا يمنحن أطفالهن مخزوناً جيداً. كما إن أطفالاً كثيرين يتناولون الأطعمة الأخرى في مرحلة متأخرة. ولهذا فإن السنة الأولى من حياة المولود تعد فترة حرجة لأنيميا نقص الحديد. حاول أن تمنع هذا بأن تعلم الأمهات أن يقدمن لأطفالهن أغذية غنية بالحديد في الشهر الرابع. إذا ولد الطفل قبل موعده، فإن وقت الأم لا يتسع لمنعه مخزوناً جيداً من الحديد. وسرعان ما يصاب هذا الطفل بالأنيميا. اعطِ الحديد للأطفال المولودين مبكراً (٢٦-٢٢).

علاج الأطفال بالحديد: يمكنك علاج أنيميا نقص الحديد بالقراءة سلفات الحديد، أو مزيج الحديد المخصص للأطفال، أو بحقن دكستران الحديد (٣-٣٣). اعطِ المزيج للطفل في أي سن. ولكن لا تصف الأقراص للطفل حتى يبلغ وزنه ٢٠ كغم. يمنح دكستران الحديد الجسم مخزوناً من الحديد. ولذا يحتاج الطفل إلى حقنة

بعض اسباب الأنيميا



الشكل ٢٢ = بعض أسباب الأنيميا

فلنّ الديدان الخطافية تسبب الأنيميا بطريقة أسهل من الأطفال السيئي التغذية. ويمكننا أن نعرف عدد الديدان التي لدى الطفل بأن نعد البيض الموجود في برازه. نطلب إلى المعمل أن يعد البيض في مسحة الجراز المعيارية (١٠-٢١، ١٠-١٢).

توجد ثلاثة عقاقير للديدان الطفيلية: التتراكلورإيثيلين (تي.سي.إي)، والبيفينيوم وباموت البيرانتيل، وعقار تي.سي.إي أرخص بكثير من العقارين الآخرين، ولكنه للأصفي يجلل الاسكراس تسبب نحو مناطق خطرة (٢١-٢). كما انه ليس مأمونا مثل العقارين الآخرين، وخاصة إذا كانت الأنثيميا شديدة.

واحدة عادة. يمتص الجسم الحديد المتناول على شكل
زئبق أو اقراص ببطء. ولهذا يجب وصفها لمدة ثلاثة
أشهر على الأقل. وقد يحتاجها الطفل لفترة أطول. يجب
أن ترتفع نسبة الهيموجلوبين في البداية بمعدل غرام
كل أسبوع. ويحتل أن نسبة الطفل الأخرى تكون منخفضة
إلى الحديد، عمله الحديد لمدة شهرين آخرين بعد عودة
نسبة الهيموجلوبين إلى المعدل الطبيعي.

اعط الحديد دائماً لمدة
ثلاثة أشهر على الأقل

انيميا نقص الحديد :

الملاج: اطلب إلى الأمهات إحصار زجاجة إلى
 العبادة (١-٤) وضع بها بعض مزيج الحديد
 (٣٣-٣٤) أعط الطفل الذي يزن ١٠ كغم ملعقة شاي
 مرة يومياً. وإذا زاد وزنه عن ١٠ كغم اشي
 ملعقتين. ويحتاج الطفل الذي يقل وزنه عن ١٠ كغم
 إلى حوالي ١٥٠ مل من الحديد في الشهر. والطفل
 الذي يزيد على ١٠ كغم يحتاج إلى ٣٠٠ مل. صف
 الكمية الكافية.

الشرح: لئلا الأم كيف تعطي الطفل الجرعة الصحيحة (٣-٣٣). أشرح لها أنه يحتاج للحديد لمدة ثلاثة أشهر على الأقل، وأن الجرعة الزائدة لن تفيده بل قد تضره. أشرح لها أن عليها أن تحفظ الحديد في مكان آمن بعيداً عن متناول الطفل (١٤-٩).

٥.٢٢ انيميا الحديدان الخطافية

تعدّ هذه الحالة من الأسباب الشائعة لألمية نقص الحديد لدى الأطفال الذين بلغوا سن المشي. تنقل إلى هؤلاء عدى الديدان الخيطية الموجودة على الأرض (٢١-٢٢). تعيش الديدان الخيطية في الأمعاء الدقيقة وتحتسب جدارها بالقوامها (٢٢-٢٤) ومع كل عضة يفتد الطفل حوالي قطرة من دمّه كل يوم. والديدان الخيطية تسبب نزيفاً قليلاً ولا تسبب الألم، لأن جسمه يفتد في تعويض الجلد المفقود. لكن وجود هذه الديدان بالمئات يجعل الطفل يفقد من الحديد أكثر مما ياكل. ومن ثمّ يصبح بائيميا نقص الحديد. يتناول الأطفال الحسنة القلبية كمية وفيرة من الحديد في طعامهم. ولذا

اعط البيرازين دائماً مع الفتراكلورايفيلين

٦.٢٢ الأنيما الناجمة عن نقص حمض الفوليك

يوجد حمض الفوليك في النباتات الخضراء والكبد واللحم واللبن. والنباتات الخضراء رخيصة، لكن أطفالاً كثيرين لا يأخذون كفايتهم منها. ومن ثم يصابون بالأنيميا. يفيد حمض الفوليك أيضاً في حالات الأنيميا الناتجة عن سوء التغذية والعدوى المزمنة والخلايا المنجلية.

يحتاج الطفل المصاب بالأنيميا المدمرة لخلايا الدم (٣-٢٢) إلى إنتاج الخلايا الحمراء الجديدة بمعدل أسرع من العادي. وهو يحتاج في هذا إلى حمض الفوليك بكميات تتوق ما يحتاجه الطفل السليم. وإن لم يحصل على كفايته منه، فإن حالة الأنيميا تشدد. وتقيده اقراص حمض الفوليك في ذلك.

يوجد حمض الفوليك في كل أنواع النباتات الخضراء

إن لم يكن لديك البيفيتيم أو باموت البيرانثيل، ستضطر إلى إعطاء تي.سي.إي إلى الحالات شديدة الأنيميا. ولكن حاول أن ترفع نسبة الهيموجلوبين لديهم أولاً.

أنيميا الديدان الخطافية

التناول والعلاج

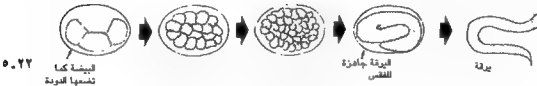
الأنيميا الشديدة: إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ٥ غم/دل، أو إذا كان يعاني ضعيفاً في التنفس، أو إذا كانت مفاصل القدمين متورمة، حاول أن ترسله إلى المستشفى، فقد يحتاج إلى نقل دم. إذا اضطرت إلى علاجه بنفسك:

إما أن تعطيه البيفيتيم (أو باموت البيرانثيل) والحديد. اعطه مزيج الحديد أو دكستران الحديد. إذا زاد وزنه عن ٢٠ كغم يمكن إعطاؤه اقراص الحديد (٣-٣).

أو اعطه الحديد وانتظر ارتفاع الهيموجلوبين عن ٥ غم/دل. ثم عالج الديدان بالفتراكلورايفيلين اعطه البيرازين في نفس الوقت، فربما يكون مصاباً بالاسكارس أيضاً (٢١-٣).

الأنيميا المعتدلة أو البسيطة: إذا زاد الهيموجلوبين عن ٥ غم/دل، عالج الأنيميا والديدان في آن واحد. استخدم أي عقار مضاد للديدان الخطافية.

بيض الديدان الخطافية في البراز



الشكل ٥.٢٢ = بحث عن بيض الديدان الخطافية في البراز

٧.٢٢

٧.٢٢ الأنيميا المدمرة للدم

يأخذ طحال الطفل الخلايا الحمراء القديمة أو المنحلة من دم الطفل. وإذا كان الطفل مصاباً بالأنيميا المدمرة للدم، فإن هذه الخلايا المنحلة تكون أكثر من المعتاد. وبالتالي فإن مهمة الطحال تزداد ضخامة. ولذلك يتضخم الطحال. وعادة ما يكون تضخم الطحال من علامات الأنيميا المدمرة للدم.

حين تتحل الخلايا الحمراء تتكون مادة صفراء تسمى

الشرح: أخبر الأم عن سبب شحوبه، وأشرح لها كيف تنتقل إليه عدوى الديدان الخطافية وكيف يمكنها تجنب هذا. يجب أن تجعله يشرب في المراحيض. وإذا كان كبيراً ويستطيع أن يمشي فيجب أن تلبسه حذاء. إما إذا كان صغيراً وكانت الأرض المحيطة بالمزمل ملوثة ببرقات الديدان الخطافية، فيجب أن يلعب على فرشاة نظيفة. أهمها أن الإطعمة الغنية بالحديد تقويه، وخاصة الكبدة والبقول، والنباتات الخضراء.

البليرويين. والطفل السليم لا يكون لديه كمية كبيرة من البليرويين ليجعل لونه مصفرًا. ولكن إذا كان مصاباً بالأنيميا المدمرة للدم، فإن جسمه يصنع كمية أكبر من البليرويين، فيكتسب جسمه بعض الأصفرار. لذلك فإذا كان الطفل المصاب بالأنيميا متضخم الكبد أو أصفر اللون، أو كلاهما، فالأرجح أنه مصاب بالأنيميا المدمرة للدم. والسببان الشائعان لهذا النوع من الأنيميا هما الملاريا وأنيميا الخلايا المنجلية.

الملاريا: يدمر طفيل الملاريا خلايا الدم الحمراء (٧٠٠). وتعد الملاريا في بعض المناطق السبب الرئيسي للأنيميا بين الأطفال بين سن ثلاثة أشهر وخمسة أعوام. وتكون طفيليات الملاريا قليلة في دم معظم الأطفال في هذه المناطق. وكثيراً ما يصعب الجزم ما إذا كانت الطفيليات هي سبب الأنيميا. ولهذا يجب أن نضع الملاريا فنضع الطفل تحت الملاحظة. فلو كانت الملاريا هي سبب الأنيميا فسوف ترتفع نسبة الهيموجلوبين.

الأنيميا الناتجة عن الملاريا

الأنيميا العادة: إذا أصابت الطفل نوبة حادة من الملاريا (٧٠٠) وكانت نسبة الهيموجلوبين أقل من ٥ غم/دل، أرسله إلى المستشفى لأنه يحتاج إلى نقل دم.

الأنيميا المزمنة: هذه أقل خطورة ويمكن علاجها في الوحدة الصحية. اعط الطفل الكلوروكوين (٢٥-٣) عن طريق الفم للنوبة الحادة. ثم اقمع الملاريا لمدة ثلاثة أشهر. صف له حمض الفوليك لمدة أسبوعين (٣-٣٧). كثير من هؤلاء الأطفال مصابون بأنيميا نقص الحديد أيضاً. ولهذا فإن الحديد يفيدهم (٣-٣٣).

الشرح: حدث الأم عن الملاريا وبين لها أهمية تناوله للمقايير.

٨.٢٢ انيميا الخلايا المنجلية

تطلق تسمية هيموجلوبين «١» على هيموجلوبين البالغين الطبيعي. ويولد بعض الأطفال بنوع شاذ من الهيموجلوبين في خلاياهم الحمراء يسمى هيموجلوبين «س». ويرث الأطفال هذا عن الوالدين. وإذا ورت الطفل هيموجلوبين «س» عن أحد الوالدين فقط، فإن نصف نسبة الهيموجلوبين في دمه تكون من الفصيلة «س». ويكون الهيموجلوبين الموجود في خلايا الحمراء مزيجاً

من الفصيلتين «١» و«س»، فيقال إن فصيلته «أس». ويكون هذا الطفل مصاباً بمرض خفيف يسمى خاصية الخلايا المنجلية. وإذا ورت الطفل الفصيلة «س» عن كلا الوالدين فإن كل الهيموجلوبين الذي في دمه يكون غير طبيعي، وتسمى الفصيلة في هذه الحالة «سس». وحينئذ يكون الطفل مصاباً بمرض أشد يسمى أنيميا الخلايا المنجلية.

يوجد تحليل سهل للهيموجلوبين من فصيلة «س». فلو تركت الخلايا الحمراء المحتوية على هيموجلوبين «س» بدون هواء، فإن شكلها يتغير لتصبح مثل الخلايا المبينة في الشكل ٢٢=٦. ويبدو بعض هذه الخلايا أشبه بالمنجل. من السهل على معمل الوحدة الصحية أن يبين الخلايا المنجلية. وربما يستطيع المعمل أيضاً أن يجري تحليلاً لمعرفة ما إذا كانت فصيلة الطفل «أس» أو «سس» (م ٧-٢٦).

تكن خطيرة هيموجلوبين «س» في أن الخلايا المنجلية سهلة الانتمال. ولذلك يصاب الطفل بالأنيميا. كما أن الخلايا المنجلية تسد الأوعية الدموية مسببة أعراضاً أخرى. وتصبح فصيلة «س» في بعض المجتمعات. ولكنك لن تجدها بين الأطفال البيض. إذا كانت فصيلة «س» منتشرة في منطقة عمك، فستجد أن الأنيميا المنجلية مرض هام يجب تشخيصه.

عادة، لا يعاني الأطفال المصابون بخاصية الخلايا المنجلية أعراضاً طوال حياتهم. ووجه الشذوذ الوحيد هو أن نتيجة تحليل هيموجلوبين «س» عندهم دائماً موجبة.

انيميا الخلايا المنجلية (سس): عادة ما يكون الطفل ذو الفصيلة «سس» طبيعياً حتى يبلغ الشهر السادس. عندئذ تبدأ نوبات الحمى، واليرقان البسيط والأنيميا. ويتضخم كبد الطفل وطحاله. وقد ينكسر الطحال ثانية بتقدم عمر الطفل. وأحياناً ما يصاب الطفل الصغير بانتفاخ مؤلم وداخلي في اليدين أو القدمين، أو أصابع اليدين أو القدمين (التهاب الأصابع). وقد يصاب بالالتهاب في اليدين والقدمين في آن واحد. وتسمى هذه الحالة التهاب اليدين والقدم. وهي تنتشر في العام الأول من العمر. ويستمر الانتفاخ لمدة أسبوع أو اثنين ثم يزول من نفسه. وحين يبلغ الطفل حوالي العامين تبدأ الانتفاخات العظمية القديمة تتكون عند أركان الجسم (مؤخرة الرأس والصدغ). ويسمى هذا «التضخم». ويفيد التهاب الأصابع والتضخم في

انيميا للخلايا المنجلية

(٢٠-٧). وقد يكون هناك ألم عند اللمس وتصلب وانقباض احشائي بالبطن. (٢٠-٣). قد يصاب بالانيميا الشديدة فجأة نظراً لتحلل العديد من خلاياه الحمراء أو لتوقف نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الحمراء الجديدة.

من الموهل أن يتعرض الأطفال ذوو الفصيلة «س» لأنواع العدوى التي كثيراً ما تسبب لهم الأزمات. لذا فإن أفضل وسيلة لتجنب الأزمات هي الوقاية من العدوى. لأننا إذا لم نعتن بهؤلاء الأطفال جيداً فإن معظمهم يلقي حتفه في الأعوام الأولى من العمر بسبب العدوى والأزمات.

إذا لم يمت الطفل فإن مرضه يشد بتقدم سنه. وعادة ما يكون الطفل الأكبر سناً معتدل الصحة ومعتدل الانيميا في غير فترات الأزمات، ولكنه أحياناً، يصاب بالاصفرار والآلام في العظام الطويلة للساقين والذراعين، أو في المفاصل. ويكون من الصعب عليه الانتظام في المدرسة بسبب الانيميا وآلام العظام واليرقان.

كثيراً ما تستخدم المجتمعات تسمية محلية لأنيميا الخلايا المنجلية، وتستطيع الأمهات التعرف عليها بمفردهن في بعض المناطق. وقد تظهر أنيميا الخلايا المنجلية على صورة حمى وأنيميا واصفرار وألم في الذراعين والساقين، أو آلام في البطن، أو عدم النمو بصورة طبيعية، أو على شكل التهاب الأصابع. ولا يوجد علاج لأنيميا الخلايا المنجلية. وأفضل طريقة لمساعدة الأطفال المصابين بها هي وقايتهم من العدوى وإيقاظهم على الطريق نحو الصحة.

انيميا الخلايا المنجلية

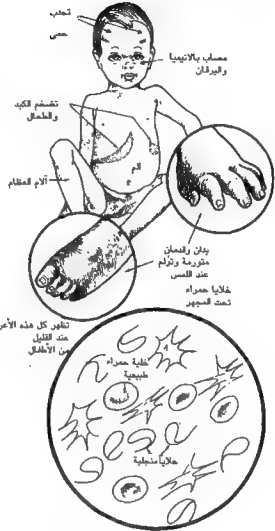
فيما بين الأزمات:

التعليم: تؤكد من إعطاء هؤلاء الأطفال كل التطعيمات.

مضادات الملاريا: القمع الملاريا بالبيريميثامين ٨.٢٢ أو الكلوروكوين (٣-٢٥).

حمض الفوليك: يساعد حمض الفوليك نخاع العظم على إنتاج الخلايا الحمراء. وقد يحتاجه الطفل لعدة أعوام. لا تعطه الحديد لأنه من الممكن أن يضره.

الباراسيتامول أو الأسبرين: اعطه للطفل إن كان يتألم (٣-٤١، ٣-٤٢).



الشكل ٢٢ = أنيميا لخلايا المنجلية

التشخيص. أما التهاب العظم والنقي (٢٤-٥) فينتشر أكثر بين المصابين بأنيميا الخلايا المنجلية.

قد يشد المرض بالطفل أحياناً وتتأبه أزمة. وهناك عدة أنواع من الأزمات: (١) آلام الذراعين والساقين بسبب انسداد الأوعية الدموية الموازية للعظام. (٢) تضخم الكبد والطحال وآلام البطن. وقد تشد الآلام لدرجة أنك قد تحسبه مصاباً بالتهاب البطن الحاد

في الأزمات:

ارسل الطفل إلى من يسعفه إن أمكن. فقد يحتاج إلى نقل دم إذا كانت الأنيميا شديدة.

الشرح: إذا كان الطفل مصاباً بخاصية الخلايا المنجلية فلا تخبر الأم. لأن هذا يلقحها. وإذا كان مصاباً بالأنيميا المنجلية فاشرح الحالة للأم. وبين لها أنه لا تستطيع أن تتلقي الدواء. ولكنه تستطيع مساعدة الطفل. أخبرها أنه قد تتأهب آمم البطن أو الساقين. أو قد فتورم أصابع قدميه ويبيح. ومطمئنها إن الأعراض ستخف بتقدم سنه. قل لها إن إبقائه على طريق الصحة هو الفضل السبل لمساعدته. وأكد عليها أن تحضره إلى العيادة بسرعة إذا انتابته أعراض حتى يتسنى لك علاج العدوى في مرحلة مبكرة. اطلب اليها الحضور كل شهر لأخذ المزيد من الأقراص. سجله في دفتر الرعاية الخاصة وكتب «س» على بطاقته.

٩.٢٢ الاعتناء بالطفل المصاب بالأنيميا:

يشكو معظم الأطفال المصابين بالأنيميا من أعراض أخرى. ويمكنه تشخيص الأنيميا عند فحص جفونهم وشفاهم. وأعلم أن أسباب الأنيميا ليست واحدة في كل مكان. ربما تشيع أنيميا نقص الحديد وحمض الفوليك في معظم المناطق. ولكن أنيميا الملاريا والخلايا المنجلية تنتشر في بعض المجتمعات دون غيرها. وقد تحتاج إلى اتباع أسلوب غير الذي وصفناه هنا في علاج الأنيميا، لأننا كثيراً ما نتجز عن تشخيص سبب الأنيميا.

الخطابة:

كم عمره؟ (تندر أنيميا المبدان الخطافية قبل سن سنة. وتشيع أنيميا الملاريا فيما بين الشهر الثالث والعام الخامس. في حين أن أنيميا الخلايا المنجلية ليست شائعة تحت سن ستة أشهر).

أين كان الطفل مؤخراً؟ (ربما إنه القلط عدوى الملاريا).

هل كان يعيش أو يلعب في منطقة ملوثة بالديدان الخطافية؟

ما الأطعمة التي يتناولها؟ (إذا زاد عمره عن ٤ أشهر. فيجب أن ياكل النباتات الخضراء المحتوية على الحديد وحمض الفوليك. إلى جانب البقول).

هل هناك آلام باليدين أو الساقين والفراعين لدى الطفل الأكبر سناً (أنيميا الخلايا المنجلية)؟

الفحص: كم تبلغ شدة الأنيميا؟ الفحص الشففتين واللسان والملتحمة.

هل هناك تورم في الكاحل؟ أو صعوبة في التنفس؟ (علامات الأنيميا الشديدة).

أهو جيد التغذية أم سوء التغذية (٧-١٣) (تشيع الأنيميا الخفيفة والمعتدلة بين سني التغذية).

هل هناك اصفرار؟ الفحص الصلبة. (الملاريا أو أنيميا الخلايا المنجلية).

هل هناك حمى؟ تضمم بالطحال (٢٠-٣) (الملاريا. أنيميا الخلايا المنجلية)؟

هل هناك تورم باليدين أو القدمين في الطفل الصغير؟ أو تحبب بجمجمة الطفل الأكبر (أنيميا الخلايا المنجلية).

التحاليل الخاصة: قس نسبة الهيموجلوبين

(م ٧-١). ابحث عن طفيليات الملاريا بالدم

(م ٧-٣) والخلايا المنجلية (م ٧-٢٥)؟

كم عدد بيض المبدان الخطافية في مسحة البراز المعيارية (م ١٠-١٧)؟

هل يستطيع المعمل تقديم عون أكبر؟ هناك تحاليل أخرى تجري بالمعمل لتشخيص الملاريا

(م ٧-٢٨).

التشخيص: هل الأنيميا بسيطة أم معتدلة أم

شديدة؟ (هي ناتجة عن نقص الحديد (٢٢-٤)؟ أم

المبدان الخطافية (٢٢-٥)؟ أم الملاريا (٢٢-٧)؟ أم

الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟ أم العدوى؟

التأول حين يتعدّر التشخيص: إذا كانت الأنيميا

شديدة فحاول إرساله إلى المستشفى.

إذا قل عمره عن عام فالأرجح أن الحديد يفيد.

إذا كان الكبد متضخماً فاعطه الكلوروكوين وحمض الفوليك. ثم اقمع الملاريا لمدة شهرين أو

ثلاثة (٣-٢٥).

إذا كان الطحال طبيعياً. اعطه الحديد لمدة ثلاثة

أشهر.

قس نسبة الهيموجلوبين كل شهر. إذا أعطيت

العلاج السليم للطفل المصاب بالأنيميا الشديدة

فيجب أن يرتفع الهيموجلوبين بمعدل حوالي ٢ غم/دل خلال اسبوعين.

التسجيل والتقرير : سجل منحنى الهيموجلوبين على بطاقة الوزن.

الاصفرار (اليرقان)

١٠.٢٢ اصفرار العينين - التهاب الكبد، الأنيميا المدمرة للخلايا، العقاقير.

تعيش كل خلية حمراء في الدم لمدة حوالي ١٢٠ يوماً. ثم تتحل وتأتي مكانها خلية جديدة. ويتم تحويل جزء من الهيموجلوبين القديم إلى مادة صفراء تسمى حمرة العرصة، يفرزها الكبد من الأمعاء. تعمل البكتريا الموجودة في الأمعاء على تحويل المادة الصفراء إلى اللون البني الذي نراه في البراز الطبيعي. ويفرز الطفل السليم حمرة المرة بسرعة، بحيث لا تبقى منها في جسمه كمية كافية لجعل لونه أصفر. وإذا كان الطفل مصفراً فهو مصاب بالاصفرار أو اليرقان، نظراً لوجود حمرة المرة في دمه بكمية كبيرة. ومن السهل أن ترى الاصفرار في الأطفال الشاحبين البشرة بالطبيعة. ابحث عن الاصفرار في عيني الطفل، وعادة ما تلظ الأمهات اصفرار العينين.

يصاب الطفل بالاصفرار لثلاثة أسباب: (١) انحلال كمية كبيرة من الدم وانتاج البليروبين بكميات كبيرة (الأنيميا المدمرة للدم) (٢) مرض الكبد (التهاب الكبد) الذي يجعله عاجزاً عن التخلص من المادة الصفراء (البليروبين) بطريقة طبيعية. (٣) قد يصاب حديثو الولادة بالاصفرار لأن كبداهم أصغر من أن تستخلص المادة الصفراء من الدم وتفرزها في الأمعاء بصورة كافية (٢٦-٢٢).

١١.٢٢ التهاب الكبد

يمكن أن ينتج التهاب الكبد عن فيروسين: الفيرس «ا» والفيروس «ب». يسبب فيروس الكبد «ا» التهاب الكبد المعدي. أما فيروس الكبد «ب» فيسبب اصفرار الحلق. ويتم إفران فيروس «ا» مع عصارة المראה حيث يخرج مع البراز. وتنتشر عدواه من البراز إلى الفم بنفس طريقة انتقال عدوى الاسهال (٢-٧). أما الفيروس «ب» فينتقل عادة بواسطة الإبر أو الأدوات الملوثة. فوجود ولو قطرات قليلة من دم طفل مصاب على إبرة المسقنة كليل ينقل العدوى إلى طفل آخر. ولهذا يجب تعقيم الإبر والمحاقن قبل وبعد كل استخدام.

التهاب الكبد المعدي (١): يتوقف الطفل المصاب بهذه الحالة عن الأكل. وهذا عرض شائع في العديد من الأمراض (١٨-١٥). لكن هذا العرض يشهد في حالة التهاب الكبد لدرجة أنه يفيد في التخصيص. حتى شكل الأكل أو رائحته قد تحمل الطفل على التقدير. وعادة ما تصيب الحمى ويصص بالاعياء وآلام البطن. وقد تظهر الحمى قبل الأعراض الأخرى. وبعد أربعة أيام يظهر الاصفرار ١٠.٢٢ على العينين والبشرة (في الطفل الشاحب البشرة). وحين يظهر الاصفرار تزول الحمى عادة. ويتم إفران حمرة المرة مع البول الذي يصبح داكناً. ولا تفرز حمرة المرة مع البراز كالمعتاد. فيبدو البراز شاحب اللون. وقد يتشمخ الكبد ويؤلم عند الضغط عليه.

لكن هذه الأعراض لا تظهر دائماً على الأطفال، لأن الحالة تصيبهم بصورة أخف عنها في البالغين. فالكثيرون من الأطفال المصابين بالتهاب الكبد المعدي لا تظهر عليهم أعراض، أو تظهر بصورة مخففة، ولا يصيبهم الاصفرار. لكنهم مصابون بالعدوى وقد ينقلونها إلى سواهم. أحياناً، يصيب المرض عدداً من أفراد الأسرة في آن واحد. ويشفى منه معظم الأطفال بدون علاج. ولكنه أحياناً يقضي عليهم.

اصفرار الحلق (التهاب الكبد ب): هذه الحالة أقل انتشاراً من التهاب الكبد المعدي (فيروس ا)، ولها نفس الأعراض، ولكنها أشد خطورة من العادة. تبدأ الأعراض فيما بين ٦ أسابيع وستة أشهر من تعاطي حبة بإبرة ملوثة. وإذا لم تعقم المحاقن والإبر، فمن السهل أن تنشر وباء اليرقان.

الابر الملوثة تسبب اليرقان

١١.٢٢

التهاب الكبد «ا» و«ب»

التناول : يشفى معظم الأطفال دون علاج. حاول إرسال الطفل إلى المستشفى إذا ظهرت عليه أي من هذه العلامات الخطرة: الاصفرار الشديد، التوتر، القيء الشديد، فقدان الوعي (١٤-٨) أو النزيف. تبين هذه العلامات أن المرض متمكن من الكبد.

الملاج: اعطه اقراص الفينامين (٣-٣٦).

الشرح : اشرح لأم ما هو الاصفرار واطلب إليها اعطاه سوائل كثيرة وأي طعام يتقبله بالذات

المحاقن الملوثة قد تسبب اليرقان

للمحاقن الملوثة يمكن ان

تقتل الأطفال



الشكل ٢٢-٧ للمحاقن الملوثة قد تسبب ليرقان

(٣١-٧). رج البول في الأنبوب، إذا كانت رغوته صفراء فهو يحتوي على المرة. وإذا كانت فيه مادة المرة فهو مصاب بالتهاب الكبد وليس الأنيميا المدمرة للدم (٨-٨).

التشخيص:

الاصفرار فقط: التهاب الكبد (١١-٢٢) اصفرار الحلق (١٢-٢٢)؟

الاصفرار والأنيميا: الملاريا (٧-٢٢)؟ الأنيميا الخلايا المنجلية (٨-٢٢)؟

التناول حين يتعذر التشخيص: إذا ظهرت إحدى علامات التهاب الكبد الخطرة (١١-٢٢) ارسله إلى المستشفى.

إذا كان مصاباً بالأنيميا والاصفرار وكانت المنطقة موبوءة بالملاريا، أعطه الكلوروكوين (٢٥-٣).

الأطعمة التي تحتوي على كمية كبيرة من السكريات كالعسل والمربي قل لها إنه سيشفى خلال أيام على الأرجح. وإذا ظهرت عليه أي من العلامات الخطرة، دعها تحضره إليك بسرعة.

٢٢-١٢ اصفرار العقاقير:

تسبب العقاقير الاصفرار أحياناً (٣-٧). وقد تكون عقاقير قد تعاطاها في الوحدة الصحية، مثل الثياسينازون، وربما تكون أمه قد اشترت له عقاراً محلياً من السوق. إذا ظهر الاصفرار على الطفل، اسأل الأم إن كان قد تناول أي عقار. الأرجح أنه سيشفى بوقت تناول العقار.

٢٢-١٣ الاعتناء بطفل مصاب بالاصفرار

إذا كان الاصفرار والأنيميا مخفيين، فقد يكون مصاباً بالأنيميا المدمرة للدم. إذا كان مصفراً ولا توجد أنيميا، فهو مصاب بالتهاب الكبد على الأرجح.

إذا قل عمره عن شهر، ارجع إلى القسم ٢٦-٢٣. الخلفية: الحمى (الملاريا، التهاب الكبد).

عدة نوبات اصفرار (الأرجح أنها أنيميا الخلايا المنجلية، وخاصة إذا ظهرت عليه الأنيميا وتضخم الكبد)؟

هل تعاطى حقنة منذ فترة تتراوح بين شهرين وخمسة أشهر (التهاب الكبد «ب»؟)

هل تناول عقاراً (اصفرار العقاقير)؟

هل أصيب أحد أفراد الأسرة بالاصفرار (التهاب الكبد المعدي «ا»؟)

الفحص: الأنيميا (ملاريا أو أنيميا الخلايا المنجلية)؟

ما مدى شدة الاصفرار (الاصفرار الشديد يرجح أنه التهاب الكبد)؟

تضخم الطحال (الملاريا أو أنيميا الخلايا المنجلية)؟

تضخم الكبد والألم عند لمسه (التهاب الكبد)؟

هل البراز شاحب أو البول غامق (التهاب الكبد)؟

التحاليل الخاصة: قس الهيموجلوبين (٧-١). إذا كانت هناك أنيميا فابحث عن طفيل الملاريا في الدم

٢٣ - الأعراض البولية والتناسلية

الجهاز البولي

١٠-٢٣ الأعراض البولية

أكثر الأعراض البولية انتشاراً هي حرقان البول، وكثرة التبول والحاح التبول. وقد تظهر كل هذه الأعراض لدى الطفل، وهي تنتج عن العدوى البكتيرية للجهاز البولي. ويعد سلس البول من الأعراض البولية الأخرى. ويميز الطفل في هذه الحالة عن التحكم في البول وحسيه، ومن ثم يتبول على نفسه.

أحياناً ما يعلق الأمهات لون البول، فالبول الضاحب عادة ما يكون طبيعياً. ويتبول الطفل بولاً شاحباً حين يكون الجو بارداً ويشرب ماء كثيراً. وهو يتبول بولاً داكناً حين يعرق بسبب حرارة الجو ولا يشرب إلا الماء القليل، أو حين يصاب بالجفاف. وهكذا فإن البول

١٢-٢٢

الغامق طبيعي عادة. ولكن إذا أصيب الطفل بالجفاف (١٧-٩)، فالبول الغامق يعتبر علامة على أنه لا يشرب سوائل كافية. كما أن البرقان كثيراً ما يجعل بول الطفل غامقاً بسبب المادة الصفراء (١٣-٢٢). كما أن الدم (النزيف) يجعل البول لحم. وإذا كانت نسبة الدم ضئيلة في البول فلا بد من السجهر حتى نراها (٨-١٣).

١٣-٢٢

٢-٢٣ فحص البول

٢-٢٣

إن البول السليم لا يحتوي على البروتين أو الدم أو البكتيريا أو الخلايا الصديدية. ووجود الخلايا الصديدية أو البكتيريا في البول دليل على الإصابة بعدوى بولية. حلل البول للبحث عن الخلايا الصديدية والبكتيريا، لأن هذا يقيّد في التشخيص. لكن لا بد من أخذ عينة البول بالطريقة السليمة.

أخذ عينة بول نظيفة

(١) اعط الطفل مشروباً وانتظر ٢٠ دقيقة.

الغلام الأكبر سناً: (٢) ابحث عن زجاجة نظيفة فوهتها واسعة. إذا كان الغرض من العينة هو عمل مزرعة، فلا بد من أن تكون الزجاجة معقمة.

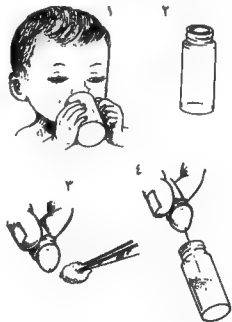
(٣) شد الجلد عند فتحة التبول ونظفها بقطعة قطن معقمة ومبللة.

(٤) دعه يتبول وخذ بعض البول عند منتصف البول في الزجاجة.

الفتاة الأكبر سناً: اجلسها على المرحاض مساعدة بين رجليها. باعد بين الشفرين ونظف فتحة البول بقطعة معقمة. خذ بعض البول عند منتصفه في زجاجة واسعة ونظيفة.

الرضع: هذا أكثر صعوبة. يتبول الرضيع عادة أثناء الأكل. وقد تستطيع الأم أخذ عينة من البول في زجاجة نظيفة. دعها تنظف فتحة التبول أولاً ثم ارشدها إلى طريقة أخذ العينة. يمكنك أيضاً أخذ العينة في أنبوب اختبار أو كيس بلاستيكي. ثبت الأنبوب على قصب الطفل بشرائط لاصق. وثبت

أخذ عينة بول نظيفة



الشكل ٢٣ = ١ أخذ عينة بول نظيفة

استعمال كيس بلاستيك لأخذ عينة البول



الشكل ٢٣ = كيس بلاستيك لأخذ عينة البول

مئاته منطية بالبول لدرجة مؤلمة. وهذا طبيعي. ولكن الأم أثناء التبول غير طبيعي. وقد يصرخ الطفل ألماً وهو يتبول. وتظهر الحكمة عند فتحة التبول عند الفتيات، في حين يشد الغلام قضيبه. وكثيراً ما تسبب العدوى البولية كثرة وإحاحاً في التبول. وقد يتبول الطفل على نفسه رغم أنه تعلم استخدام المراض. ويحدث التبول اللاإرادي أثناء النهار أو الليل، حيث يرغب الطفل في التبول بإلحاح لدرجة أنه لا يستطيع الانتظار حتى يدخل المراض. ومن ثم يفقد هؤلاء قدرتهم على التحكم في البول.

الطفل الذي يتبول على نفسه ربما يكون مصاباً بعدوى بولية

يمكن أن تؤدي أي عدوى بولية إلى كثرة التبول والإلحاح. وقد يكون هذان العرضان الوحيدين، وقد تصاحبهما الحمى، أو القيء أحياناً. ويصاب بعض الأطفال بالحمى في الجنب أو البطن. وأحياناً ما تكون

الكيس البلاستيك حول فتحة البول لدى الفتيات مستخدماً الشريط اللاصق.

عد الخلايا الصديدية في البول. هذه أسهل طريقة لتحليل البول للبحث عن أنواع العدوى (م ٨-١١). يحتوي البول السليم على عدد ضئيل جداً من الخلايا الصديدية. وإذا زاد عدد الخلايا عن عشرة في الميكروليتر، فالأرجح أن الطفل مصاب بعدوى بولية. قد يرد في تقرير العمل أحياناً عدد الخلايا الصديدية في مجال ميكروسكوبي عالي القوة (إس.بي.إف). وتعد زيادة الخلايا الصديدية عن ثلاثة في مجال ميكروسكوبي عالي القوة (بدون استخدام الطرد المركزي) علامة على عدوى بولية. ويمكن أن ترى البكتيريا في البول لو صبغت قطرة البول بصبغة جرام (م ١١-٥).

يلسد البول بسرعة. وتتمثل الخلايا الصديدية وتتم البكتيريا فيه بسرعة. ولهذا فإذا رايت البكتيريا في عينة بول قديمة فقد تكون نمت فيها بعد إفرازه بفترة والبكتيريا الموجودة في العينة الحديثة فقط هي التي تأتي من داخل الجسم. حاول تحليل عينة البول في خلال ساعة لا أكثر من مازها. فمرور ثلاث ساعات عليها يفسدها جزئياً، ومرور يوم عليها يجعلها عديمة الفائدة.

أفحص البول بسرعة

٣. ٢٣ حرقان البول - العدوى البولية، التهابات، طلع الحفاض، الميذان الخيطية:

تعد عدوى الجهاز البولي أهم أسباب حرقان البول. ولكن الحرقان يمكن أن ينشأ عن أي شيء يسبب التهاباً في مجرى البول، مثل العدوى المهبليّة، أو الطلع المتسبب عن الأخفضة (٢٦-٤٣). وإذا صار بول الطفل مركزاً أكثر من اللازم في الحر فقد يؤلمه التبول.

٤. ٢٣ عدوى مجرى البول:

وهي تتولد عن البكتيريا العادية الموجودة على البشرة المحيطة بفتحة التبول. ومجرى البول لدى الفتاة أقصر بكثير عنه لدى الغلام. كما أن من السهل أن تصل البكتيريا إلى مثانة الفتاة. ولذلك فإن عدوى مجرى البول أكثر انتشاراً بين الفتيات. يبكي الطفل الرضيع أحياناً قبل أن يتبول إذا كانت

هناك حمى وقىء وآلم بالبلع، دون وجود إلحاح أو كثرة في التبول. ولهذا نتأكد أن أي طفل مصاب بالحمى والقىء ربما يكون مصاباً بعدوى بولية. ولا توجد إلا طريقة واحدة لتشخيص حالة الطفل، وهي تحليل البول. أبحت عن الصديد في بول الطفل، إذا لم تجد سبباً للقىء (٢٠-١٥) أو المصص (٢٠-١٢)، أو إذا عجزت عن تشخيص حمى استمرت عدة أيام (١٠-١٠).

إن عجزت عن تشخيص سبب الحمى، حل البول للبحث عن الصديد

عادة، تتولد العدوى عن بكتريا غير حساسة للبسيلين. ولهذا فإن البسيلين لا يفيد. السلفوناميدات أفضل في هذه الحالة. إذا لم تبرا العدوى البولية بسرعة فهي تصبح مزمنة. والطفل المصاب بعدوى بولية مزمنة معرض لخطر البكتريا في كليتيه. وتعمل البكتريا على تدمير الكلية ببطء. ومن ثم فإن الطفل لا ينمو ولا يزداد وزنه بصورة طبيعية. وقد يلقي حثفه بعد عدة سنوات. شخص العدوى البولية وعالجها بعناية.

عادة، تترد العدوى البولية بعد علاجها. ويحدث هذا أكثر لدى الفتيات، أو في حالة وجود تشوه خلقي (٢٦-٤) في الجهاز البولي. راقب الطفل الذي سبق إصابته بعدوى بولية، لأنها قد تترد. إذا أصيب الصبيان مرتين أو أكثر بعدوى بولية، أو ثلاث مرات أو أكثر بالنسبة للفتيات، أرسلهم إلى المستشفى، إذ يجب فحص جهازهم البولي.

العدوى البولية :

التنارل والملاج : اعط الطفل السلفاديميدين لمدة اسبوعين (٣-١٤).

دعه يشرب كمية كبيرة من السوائل، لأن هذا يزيل البكتريا من جهازه البولي. كما أنه يمنع السلفاديميدين من أن تسد القنوات الضيقة في كليتيه.

اطلب حضوره الى العيادة بعد اسبوعين لتحليل البول ومعرفة كمية الخلايا الصديدية. إذا لم تكن هناك خلايا أوقف العلاج. وإذا كانت هناك خلايا أوقف السلفاديميدين واعطه الأميسيلين أو التراميثوبريم لمدة اسبوعين آخرين.

اطلب الى الأم احضاره بعد شهر بعد زوال الأعراض، وحل البول ثانية. إذا كانت الخلايا الصديدية لا تزال موجودة، فهو يحتاج إلى مزيد من العلاج. حاول إرساله إلى المستشفى.

راقب الطفل بعناية. إذا لم يزد وزنه رغم أنه يتغذى جيداً، أرسله إلى المستشفى. فقد يكون مصاباً بعدوى بولية مزمنة.

الشرح : اشرح للأم سبب مرضه، ولماذا يجب أن يتردد على العيادة كثيراً. واطلب منها ضرورة إكمال العلاج حتى ولو بدأ عليه الشفاء.

سجله في دفتر الرعاية الخاصة (٦-٣) وحاول أن تزوره في البيت. سجل «عدوى بولية» على بطاقة الوزن.

٦.٢٢ البول المدمع (الزيف) - البلهارسيا، التهاب الكلى الحاد، العدوى البولية، السلفوناميدات.

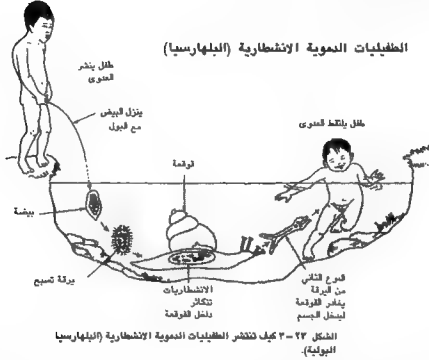
تشيع معظم الأعراض في كل المناطق، كالسعال والاسهال والحمى. ولكن النزيف أمر مختلف. فهو ينتشر في مناطق معينة ويندر في أخرى. وفي المناطق التي يشيع فيها النزيف، غالباً ما يكون ناتجاً عن البلهارسيا (الانتشاريات) (٢٣-٨). أحياناً، بسبب الالتهاب الكلوي الحاد نزيفاً مع البول، وكذا العدوى البولية (٢٣-٤) أو السلفوناميدات (٣-١٤).

٧.٢٢ ٣.٢٢ ٧-٢٣ التهاب الكلى الحاد.

يتبول الطفل في هذه الحالة الكلوية خلايا دموية حمراء، إلى جانب البروتين والقوالب البولية (٨-٩). ويتورم جفنا الطفل ويرتفع ضغطه عن المعدل الطبيعي. لكنه لا يتبول بكثرة ولا يصيبه حرقان البول. ويشفي معظم الأطفال دون علاج خلال أيام. وقد يموت الطفل في أحيان قليلة، وقد تصبح حالة الكلى مزمنة.

٤.٢٣ عادة، يبدأ التهاب الكلى الحاد بعد حوالي اسبوعين من تعرض الطفل لعدوى بالحق أو البشرة بسبب المكورات السحبية (نوع من البكتريا). وقد تفل المكورات السحبية في جسمه. ويفيد البسيلين في هذه الحالة. وتسبب المكورات السحبية أحياناً عدوى ثانوية إذا أصيب الطفل بالجرب. ولذا فإن تعرض المصابين بالجرب لعدوى ثانوية يمكن أن يسبب لهم التهاب الكلى الحاد.

كيف تنتشر الطفيليات الدموية الانشطارية (البلهارسيا البولية)



حتى تصيحه الأتيميا (٢٢-٣). وتقع البلهارسيا في بعض المناطق لدرجة أن بعض الأطفال يحسبون أن نزول الدم مع البول أمر طبيعي.

يفقس بيض البلهارسيا إلى يرقات حين يصل إلى ماء بركة أو نهر. وإذا توافرت في النهر أنواع القواقع المناسبة، فإن اليرقات تدخل داخلها لتتكاثر. وبعد أيام تخرج الانشطاريات من القواقع إلى ماء النهر. وحين يغتسل الطفل أو يسبح في الماء، تخرق الانشطاريات جسمه، وتتحرك داخله حتى تصل إلى أوردة المثانة. وتنمو الانشطاريات هناك إلى ديدان بالغة لتضع المزيد من البيض وتتكرر دورة الحياة (الدورة ٢١-٢).

يمكننا تجنب البلهارسيا بأن نقطع دورة حياة الديدان. يمكننا قتل القواقع وعلاج المرضى، ويمكننا الصلولة دون وصول البول الملوث بالبيض إلى الماء، بأن نعلم الناس استخدام المراحيض بدلاً من المجاري المائية.

يجب أن تشخص البلهارسيا بأن تبحث عن بيضها في بول الطفل بالمجهر. اعط الطفل البرازيكرانتيل

الالتهاب الكلوي الحاد:

العلاج: اعطه بنسلين البروكايين يومياً لمدة عشرة أيام، أو حقنة واحدة من البنسلين المصقزن (٣-١٥). ارسله إلى المستشفى لو ظهرت عليه ثلاث علامات خطيرة وهي: قلة البول، ضيق التنفس، والمتشنجات.

الشرح: اشرح للأب سبب مرضه وسبب إرساله إلى المستشفى.

٨.٢٣ داء الانشطاريات (البلهارسيا)

يوجد نوع من الديدان في بعض مناطق العالم يسمى الطفيليات الدموية الانشطارية (البلهارسيا البولية). وتضع هذه الديدان بيضها في أوردة المثانة. ولهذا البيض طرف حاد مدبب يحدث ثقباً في جدار الأوردة. ويخرج البيض من أوردة المثانة إلى البول. وتترق الأوردة المصابة داخل المثانة، فيتبول الطفل بولاً مشبعاً بالبيض والدم. وقد يتبول بكثرة مع وجود حرقان. وإذا كانت الديدان كثيرة، فقد يفقد دماً كثيراً

(٣١-٣). لأن العدوى الشديدة تضر الكلى ويمكن أن تقتل الطفل.

٩-٢٣ الاعتناء بطفل يعاني أعراضاً يولية - الحرقان، كثرة التبول، الإلحاح، سلس البول، المزيف:

الخلفية: لو ظهر أي من هذه الأعراض على الطفل اسأل عن الأعراض الأخرى. لا تستخدم اللفظ العلمي. اسأل إن كان يثالم عند التبول، أو يبول على نفسه، أو يتبول بكثرة، أو في عجلة.

الحرقان؟ كثرة التبول؟ الإلحاح؟ سلس البول؟ (عدوى يولية؟)

المزيف (البهارسيا، التهاب الكلى)؟
الحصى والقيء مع الأعراض الأخرى (عدوى يولية؟)

الفحص: انظر الى ثيابه. هل تفوح منها رائحة البول؟ هل عليها دم (مزيف البول)؟

هل توجد بؤرة ملوثة قرب فتحة البول؟ (حتى البؤرة الصغيرة يمكن أن تسبب الحرقان، ولكنها لا تسبب الأعراض الأخرى).

إذا تبول أثناء الفحص، راقب شكل البول، وتبين إن كان التبول يؤلمه.

التحاليل الخاصة: حلل البول للبحث عن الخلايا الصديدية (م ٨-٤) والبكتيريا. عد الخلايا الصديدية (م ٨-١). أصبح قطرة بول بصيفة وابتحث عن البكتيريا فيها. إذا كانت البلهارسيا منتشرة بالمنطقة، ابحت عن بعض البلهارسيا اليولية (م ٨-١٥).

التشخيص: عدوى يولية (٤-٢٣)؟ التهاب الكلى الحاد (٧-٢٣)؟ التهاب في الفرج أو فتحة البول (١٠-٢٣)؟ البلهارسيا (٨-٢٣).

الجهاز التناسلي

١٠-٢٣ «التهاب الفرج» - طلع الحفاض، القذارة، الديدان الخيطية، جسم غريب، التهاب الفرج والمهبل العادي، التهاب الفرج والمهبل المتعلق بالمكورات البنية.

أحياناً، يلتهم الفرج عند الفتيات الصغيرات. وقد تلحظ الأم وجود إفرازات مهبلية أو احتقان البشرة حول

المهبل. وقد تلاحظ أن ابنتها تعرش، أو تبكي عند التبول، والتهاب الفرج يمكن أن يسبب حرقان البول، لكنه لا يسبب كثرة التبول أو التبول اللاإرادي.

وقد يلتهم الفرج إذا لم يتم الاعتناء بالنظافة جيداً. كما أن الديدان الخيطية (٥-٢١) وطلع الحفاض (٤٢-٢٦) يمكن أن يسببا التهاب الفرج. وفي بعض الأحيان تدخل الطفلة جسماً غريباً في مهبلها، مما يسبب إفرازاً يخلط بالدم أحياناً. ضع أصبعك الأصفر في المستقيم وابحث عن الجسم الغريب في المهبل خلال الجدار الأمامي للمستقيم.

أحياناً، تلحق عدوى بفرج الفتاة أو مهبلها (التهاب الفرج والمهبل). ويلرز المهبل صديداً، ويحترق الفرج ويلتئم ويصبح ملمسه لزجاً. وقد تفس بالم في الشرج وحرقان في البول أيضاً. عادة ما يتسبب التهاب الفرج والمهبل عن البكتيريا العادية. ولكنه قد ينتج عن المكورات البنية، والنساء البالقات المصابات بالسيلان (٤٠-٢٦) عادة ما تظهر عليهن أعراض قليلة. ولكن لو وصلت عدوى المكورات البنية إلى الفتيات الصغيرات، فهي تسبب لهن التهاباً حاداً بالفرج والمهبل. وقد تنتقل العدوى إلى الأم بواسطة الزوج وتنتقلها هي بدورها إلى طفلها بواسطة المناشف الملوثة، أو لأنها تشتركان في فراش واحد. يمكن للعمل أن يعثر على المكورات البنية في مسحة الصديد. عالج مثل هؤلاء بينسملين البروكايين. وعالج الأبوين أيضاً إذا اقتضى الأمر (٤٠-٢٦).

إذا أصاب الفتاة التهاب الفرج والمهبل الناتج عن البكتيريا العادية، دعها تجلس في حمام برمنجنات (٦-١١) عدة مرات يومياً. جفف جسمها جيداً بعد الحمام. ولا ضرورة لعلاج آخر. إذا شككت أن المكورات البنية هي السبب، اعطها العلاجين معاً (حمام البرمنجنات والبينسلين).

١١-٢٣ ضيق القلفة

كثيراً ما تعلق الأم على قلفة ابنتها الذكر. قل لها إن جلدة الذكر قد لا تنفذ وضعها الطبيعي قبل العام الرابع من العمر، وإنها يجب ألا تحاول شدّها إلى الخلف.

أحياناً، تتصور الأمهات أن فتحة التبول لدى طفلها اضيق من اللازم. اشرح لها أن هذه الفتحة تعد مناسبة طالما أن البول يتدفق منها بسهولة. إما إذا كانت ضيقة

قد يصيب الطفل بالتهاب قيصي في القضيب. وقد يصاب أيضاً بمرضان الحنق (٢٢-١١) أو التيتانوس (١٨-١٦) أو النزيف الشديد.

١٢-٢٣ افرازات القضيب - المسيلان

يصاب الذكور الصغار أحياناً بعدوى المسيلان باستخدامهم المناشف الملوثة، بنفس الطريقة التي تصاب بها الفتيات بالتهاب الفرج والمهبل. عالج الوالدين أيضاً (٢٦-٤٠).

بالبول ينزل منها ببطء، وتنتفخ القلفة بالبول، ويكي الطفل كلما تبول. وقد يحتاج الطفل إلى جراحة بسيطة لتوسيع فتحة التبول.

أحياناً، تكون جلدة الذكر مشدودة فوق طرف القضيب. ولا تعود القلفة إلى الوراء ثانية. وقد يحتاج الطفل في هذه الحالة إلى جراحة يتم فيها فتح قطع أعلى القلفة.

الختان: تجري هذه الجراحة لازالة جلدة الذكر باستخدام أدوات معقمة. لأن استخدام الأدوات الملوثة

الجدول ١:٢٣ بعض أمراض الجهاز البولي

عدوى بولية	حالة	حرقان لبول	تورم قعيتين والقميين	بول مدم	بروتين في البول	خلايا صديدية في البول	بيض الانتشاريات
عدوى بولية	عادة	مطلقا	أحيانا	+	دائما	مطلقا	مطلقا
داء الانتشاريات	أحيانا	مطلقا	كثيرا	+	أحيانا	دائما	مطلقا
التهاب الكلى الحاد	مطلقا	أحيانا	كثيرا	++	مطلقا	مطلقا	مطلقا
المتلازمة الكلوية	مطلقا	شديدة	مطلقا	+++	مطلقا	مطلقا	مطلقا

٢٤ - الطفل الذي لا يمشي ولا يتكلم

١٢-٢٣

١-٢٤ الفخذين في هذا الوضع على بطنه. والفتح رجله إلى القصى زاوية. هذه طريقة مناسبة لتحديد إصابات مفاصل الورك. إذا كان أحد الوركين غير طبيعي، فلن تستطيع أن تبعد الرجل نحو الجهة المصابة لأن هذا يسبب ألماً.

الطفل الأكبر سناً: إن كان يقف على المشي فاطلب إليه أن يمشي. دعه يقف على رجل واحد ثم على الأخرى. دعه يقف على أطراف أصابعه.

دعه يركد على منضدة الفحص وضم ساقيه معاً. انتظر إلى الساقين وتضمسهما بعناية. هل هناك هزال؟ أو تورم؟ أو ألم عند اللمس؟

اثن المفاصل إلى القصى حد في كل الاتجاهات. ولا تنس الوركين. هل هناك ألم؟ أو صعوبة في الحركة؟

٢-٢٤ حركة الرجل غير الطبيعية في كل الاتجاهات وقارنها بالأخرى. هي مشكلة القوة العضلية (١-١)، هل هي طبيعية، أم مفرطة التقوي أم ناقصة التقوي؟

تبين مدى قوته بأن تقود ركبتيه وتطلب إليه أن يثني أحدهما. ثم تكرر العملية مع الركبة الأخرى. هل الركبتان متماثلتان؟ اثن ركبتيه وأطلب إليه أن يفردهما. افعل نفس الشيء مع الكاحلين والوركين. هل الحركة أضعف في أحد الجانبين عن الآخر؟ ربما يكون الجانبان ضعيفين بصورة غير طبيعية.

الفحص الوركين بالطريقة التي تفحص بها الطفل الصغير.

الذراعان:

افحصهما مثلما فحصت ساقيه.

الظهر:

دع الطفل يقف أو يجلس على منضدة الفحص وانظر إلى ظهره. أهو متورم؟ أهو مستقيم؟ هل جانبها

١-٢٤ هل توقف عن السير أم لم يبدأ مطلقاً؟

هناك حالتان من عدم المشي: (١) الطفل الذي لم يمشي مطلقاً رغم تجاوزه السن الذي يجب أن يبدأ فيه المشي. (٢) أو الطفل الذي بدأ المشي بطريقة طبيعية، ثم توقف أو بدأ يعرج. وحيث إن رعاية الطفل الذي توقف عن المشي أسهل سنبداً به.

كل هذه الأمراض يمكن أن تمنع الطفل من المشي: ١. العدوى العامة الشديدة، ب. سوء التقنية، وخاصة الكواشيوركور، ج. الإصابات، د. الشلل، هـ. عدوى قححية في جلد الساق، و. عدوى قححية في عضلات الساق (التهاب العضلات القححي)، ز. التهاب قححي في العظم (التهاب العظم والنقي)، أو ح. دهن العظام أو المفاصل.

٢-٢٤ فحص ذراعي الطفل وساقيه وظاهره:

قبل أن تشخص سبب توقف الطفل عن المشي، يجب أن تتعلم كيف تفحصه.

الفحص

الفحص جانبي جسم الطفل في آن واحد. إذا اختلف أحد الجانبين عن الآخر فمعنى هذا أنه غير طبيعي. ابحث عن مواطن الضعف وهزال العضلات والتورم. لمس جسمه لتتعرف على مواضع الألم. حركة كل مفصل إلى القصى زاوية ممكنة في كل الاتجاهات. هل هناك حركة أقل من الطبيعي في أي مفصل، أو هل يتألم الطفل عند تحريكه؟

الساكنان:

الطفل الصغير: ابحث عن نقاط الضعف بمراقبته وهو يلعب. دع أمه تطلب إليه أن يفعل الأشياء التي يقدر عليها، كالحبو أو الركل مثلاً. بدغدغ ساقيه أو أخذشهما برفق وأعرف إن كان سيسمحيهما بعيداً عنه.

ضع ساقيه جنباً إلى جنب واثن ركبتيه. اثن

فحص ساقى الطفل



هل الساقان متماثلتان ؟



هل الساقان ينسج لقوة ؟

الشكل ٢٤ - ١ فحص ساقى الطفل

أخبط ظهره بقبضة يدك برفق. ابدا بأعلى العمود الفقري نزولا إلى أسفل، مكرراً نفس الحركة مع كل فقرة. هل توجد بقعة مؤلمة عند اللمس (فقرة متدربة)؟

الطفل الذي كان يمشي ثم توقف

٣-٢٤ الإصابة :

قد يصيب الطفل ساقه دون أن تلحق الأم. وقد يكون الطفل أصغر من أن يخبر أمه بأصابته. قد لا ترى الإصابة، ولكنها قد تمنعه من المشي بسبب الألم. ولهذا تمضيه الأم إليك لتخبرك أنه توقف عن المشي. إذا رايت طفلاً بهذه الحالة أبحث بدقة عن علامات الإصابة. سرعان ما يمشي الطفل حين يخف الألم.

٤-٢٤ «الساق الضعيفة» - شلل الأطفال

ينتج هذا المرض عن فيروس يصيب الأمعاء وينتقل من البراز إلى الفم مثل الاسهال (٢-٧). قد يمتد الفيروس أحياناً إلى أعصاب الطفل ويصيبها. وتسد الأعصاب المصابة إلى العضلات، فتصاب العضلات بالشلل والوهال.

يصاب معظم الأطفال بفيروس الشلل في فترة ما. ولكن الأعراض لا تظهر على معظمهم. وقد يعاني بعضهم

مطالبة الطفل بلمس أصابع قدميه



إن عجز الطفل عن لمس أصابع قدميه فهو مصاب بمرض في الساقين أو الظهر

الشكل ٢٤ - ٢ مطالبة الطفل بلمس أصابع قدميه

الظهر متطابقان؟ هل يستطيع أن يقف ثم يلمس أطراف قدميه بيديه؟ أيسطيع أن ينحني جهة اليمين ثم جهة الشمال؟

العضلات الأخرى المحيطة بالعضلة الضعيفة القيام
بنشاط الكبر. وتزداد قوة الساق المطولة بعض الشيء.
وتعجز العضلات الضعيفة عن تحريك المفصل حركة
طبيعية. ومن ثم فقد يتربص رجل الطفل منتثبا طوال اليوم.
لا يزال الطفل، تثبت رجله على وضعها الشاذ،
ويصاب بإحساس التقلص المستمر التي تسببه من
استخدام عضلاته، والتالي تزداد العاهة تدوراً.
والساق المطولة لا تنمو بطريقة طبيعية. ولهذا يشوه
الطفل وتظل رجله قصيرة رقيقة ومشوهة. وإذا شوه
التقلص كلا الرجلين، اضطر الطفل إلى السير على أربع
كما بين في الشكل ١٠٦. ولا يمكن علاج التقلص المستمر
أدوية.

الوقاية من الشلل والتشنج: ينبغي ألا يصاب الطفل بالشلل، إذ إن بإمكاننا الوقاية منه بالتطعيم (٨-١٠). وإذا ما أصيب الطفل بالشلل، فلن نستطيع لنا أن نصل إلى عصابه وعضلاته المصابة على التمتين جيد. ولكن بمقدورنا وقايتهم من التشنج بسبب التقلص المستمر. كما يمكننا مساعدته على استخدام عضلاته. إذا كانت الرجل شديدة الضعف، فقد تساعد الجبيرة على استخدامها. والواقع أن العظام والعضلات لا تقيد. بل إن الحزن يمكن أن تضربه. لأن تعالي الحزن في مرحلة مبكرة من الشلل المأد، أثناء ارتفاع حرارة الطفل، قد يجعل بالشلل. ولهذا يجب ألا نحفي الحزن بلا ضرورة.



الشكل ٢٤ - ٣ طفل، الأطفال، الحاد

234

الشكل :

التعاون :

إذا كان الطفل يجد صعوبة في التنفس، فلا بد وأن الشلل لحق ببعضلات الجهاز التنفسي. ويجب نقله إلى المستشفى بسرعة.

يمكن الاعتناء بمعظم الأطفال المصابين بالشلل في البيت. إذا حل الضعف بكلتا الرجلين، أو إذا لم يتحسن الضعف خلال شهرين، حاول أن ترسله إلى المستشفى. قد تساعد الجبيرة المبنية في الشكل 7-6 على المشي وتحول دون التشوه. إذا كان التشوه قد ظهر بالفعل، فربما يحتاج إلى جراحة.

العلاج :

الشلل الحاد: إذا كانت العضلات تولمه، اعطه الأسبرين أو الباراستامول.

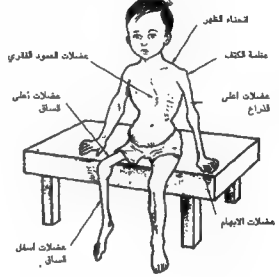
الشلل المؤمن : في أثناء العام التالي، تتعلم

الشرح:

الأسابيع الستة الأولى: اطلب الى الأم أن تريح رجليه. وبمجرد زوال الحمى، يجب أن تحرك الأم الرجل الضعيفة كل حركاتها الطبيعية. ويجب أن

العضلات التي غالباً ما تصاب بشلل الأطفال

شلل « قديم »



الشلل ٢٤ = ٤ العضلات التي غالباً ما تصاب بشلل الأطفال

تفعل هذا لمدة خمس دقائق خمس مرات يومياً. اشرح لها أن هذا قد يؤلمه، ولكنه قد يحول دون التشنؤ ويساعده على المشي فيما بعد. ساعدها على عمل جبيرة بسيطة للحيلولة دون تقلص العضلة في وضع شاذ، إذا اقتضى الأمر.

بعد ستة أسابيع: يمكن أن يبدأ السير على الرجل الضعيفة. اطلب الى الأم الاستمرار في تحريك الرجل خمس مرات يومياً كما سبق. يجب ألا تتركه يجلس طوال اليوم في وضع واحد. علمها كيف تساعد على استخدام عضلاته الطبيعية.

قد يستطيع الأب أن يصنع له عكازاً يعضده في المشي، ويستخدمه عند تعلم المشي من جديد. أخبر الأم أن عليها مساعدته في الاعتماد على نفسه قدر المستطاع. يستطيع معظم الأطفال المصابين

بالشلل تعلم المشي، وإن كانوا يمشون بطريقة غير طبيعية، أو بالاستعانة بالجبيرة. انصحها ألا تضع اموالها على الحقن، لأنه لا يوجد عقار يشفي شلل الأطفال.

كل ما يسبب الشلل
يمكن أن يسبب التقلص المستديم

٢٤ = ٥ « الحمى والآلام الشديدة بالرجلين أو الذراعين » - التهاب العظم والنقي



الشكل ٢٤ = ٥ طفل مصاب بشلل الأطفال يستخدم جبيرة

تتمد اليكتريا في بعض الأحيان من بؤرة قيحية في جلد الطفل الى عظامه. ويمكن أيضاً أن تمتد اليكتريا من الأمعاء إلى العظام. وتسبب اليكتريا التهاباً قيحياً حاداً في العظام يسمى التهاب العظم والنقي. وعادة ما تكون هناك بؤرة قيحية واحدة، ولكن يمكن أن تكون هناك عدة بؤر. يمكن أن يسبب التهاب العظم التسمم الدموي الجرثومي الذي يمكن أن يقتل الطفل. وهو ينتشر أكثر بين الأطفال المصابين بأنيميا الخلايا المنجلية (٨.٢٢).

فوق خمس سنوات: اعطه الكلورامفينيكول بالجرعات المبينة في الشكل ٣=١٢ لمدة ٦ أسابيع. إذا استمرت الحمى والتورم والألم عند المس بعد ٤٨ ساعة من العلاج، حاول إرساله إلى المستشفى. الأرجح أنه مصاب بخراج ويحتاج إلى جراحة لازالة الصديد.

علاج التهاب العظم لمدة ٦ أسابيع، وإذا اضطرت إلى بتر الساق

٥-٢٤

في أحيان كثيرة تكون البكتيريا المسببة لالتهاب العظم والتقي مقاومة للبنتامين وفي هذه الحالة نحتاج لأنواع جديدة من المضادات الحيوية مثل الكلينداميسين.

٥-٢٤ ب «التورم المؤلم في الفخذ» - التهاب ٥-٢٤ العضلات القليحي

هذا مرض يصيب الأطفال كبار السن والبالغين. تسبب البكتيريا أحياناً خراجاً كبيراً في عضلة من عضلات الطفل. ويسبب هذا المرض الحاد الحمى، القشعريرة، الامتناع عن الأكل. ويظهر تورم صلب ومؤلم وداق في إحدى العضلات. وأحياناً ما يكون التورم متوجعاً. وكثيراً ما يكون هناك أكثر من تورم. إذا كان الخراج في الجزء الأسفل من الساق، عجز الطفل عن المشي لأن ساقه تؤلمه. وعادة ما يظهر التهاب العضلات القليحي في صورة حمى والم قبل ظهور التورم. وإذا لم تعالج الخراج، فإن الصديد يخرج من فجوة في بشرة الطفل. وأحياناً ما يصعب التمييز بين التورم الذي يبدأ في العضلة وتلك الذي يبدأ في العظام. وهكذا فإن التشخيص قد يكون صعباً.

التناول: عادة يتحتم فتح الخراج. لذا يجب إرساله إلى المستشفى.
العلاج: اعطه البنسلين (٣-١٥) أو التتراسيكلين (٣-١٧).

٦-٢٤ «الألم والتورم في الظهر» - ذرن العظام ٦-٢٤ والمفاصل:

تمتد باسبيلات الذرن أحياناً من رتتي الطفل لتسبب خراجاً درنياً مزمناً في عظامه أو مفاصله. وتكثر هذه

ويكون الطفل في هذه الحالة معتلاً ومحموماً. وقد تسبق الحرارة ظهور الأعراض المرضية. ويسبب التهاب العظم بؤرة موضعية مؤلمة في لحد العظام الطويلة للساق عادة. وقد يشتد الألم لدرجة أنه لا يستطيع السير أو تحريك ساقه أو السماح لأحد بأن يثنيها. وبعد أيام يتكون خراج. وتحقق البؤرة وتتورم وتصبح داقتة. وإذا تأخر العلاج فقد يخرج الصديد من الخراج خلال جيب أو تجويف وفتحة في البشرة.

من الصعب قتل البكتريا الموجودة في خراج العظام، لأن من الصعب وصول المضادات الحيوية إليها عن طريق الدم. ولهذا يجب إعطاء جرعات كبيرة من المضادات لفترة طويلة. علاج التهاب العظم لمدة ستة أسابيع. لو بدأ العلاج متأخراً، أو توقف قبل الوقت المناسب، فإن البؤرة قد تصبح مزمنة. قد يستمر التهاب العظم سنوات، ويخرج الصديد من تجويف برجل الطفل، وتفسد العظام تماماً. ويصاب الطفل بالحمى ويحل جسمه. وقد يكون العلاج الوحيد عندئذ هو بتر الساق. ولهذا يجب التأكيد بتشخيص التهاب العظم وإعطاء المضادات الحيوية الكافية لمدة كافية. علاج الالتهاب العظم لمدة ٦ أسابيع والالتهاب المزمن لمدة ١٢ اسبوعاً. أبدأ العلاج في الأيام الأربعة الأولى. لأنه لو تأخرت عن ذلك، فقد يحتاج الطفل إلى جراحة فيما بعد لإخراج الصديد.

التهاب العظم والنقي

التناول: حاول إرسال الطفل إلى المستشفى. إذا اضطرت إلى رعايته بنفسك فاتبع الإرشادات التالية:

الاختبارات الخاصة: قس نسبة الهيموجلوبين إن أمكن، وأجر اشعة على العظم ومزرعة للصديد.

العلاج:

البنتامين: اعط ٦٠٠ مغم من بنتامين البنزيل عن طريق العضل أو الوريد كل ثلاث ساعات لمدة يومين، ثم اعطه كل ٦ ساعات لمدة ستة أسابيع.

والكلورامفينيكول: أقل من خمس سنوات: اعط ١ مل معلق لكل كيلوجرام (٢٥مغ/كغم) كل ٦ ساعات لمدة ثلاثة أيام. ثم اعطه ١/٢ مل معلق عن كل كيلو (١٢مغ/كغم) كل ست ساعات لمدة ستة أسابيع.

الحالة في العمود الفقري أو الورك (١٣-٢). وعادة ما يظهر خراج الظهر الدرني في صورة تورم في أحد المواضع على العمود الفقري (٧-٢٤). ثم ينثني العمود الفقري. وقد يظهر الخراج الدرني أحياناً في الحبل الشوكي مسبباً الشلل.

درن العظام والمفاصل

الاختبارات الخاصة: حاول إرسال الطفل إلى المستشفى لعمل أشعة. هذه هي الطريقة الوحيدة لإجراء التشخيص المؤكد.

التناول والعلاج

درن الظهر: إذا كان يستطيع المشي عالجته من الحزن. والواقع أن الجبيرة الصدرية لا تفيد. إذا كان عاجزاً عن المشي فأرسله إلى المستشفى. الأرجح أنه يحتاج إلى جراحة لتصفية الخراج.

درن المفاصل: عالجته من الحزن.

٧-٢٤ الاعتناء بطفل توقف عن المشي أو بدأ يعرج، أو يعاني ضعفاً أو ألماً بالذراع.

إن أي عدوى شديدة، حادة كانت أو مزمنة، يمكن أن تمنع الطفل من المشي، مثل الإسهال مثلاً. ويمكن تشخيص المرض من الأعراض الأخرى. ولذلك فلن ندرج كل الأمراض المحتملة. لو عالجت أيًا من هذه الأمراض، كالدرن مثلاً، فسيعود إلى المشي بعد شفائه. يمكن أن

درن العمود الفقري

مزمعة
مؤلمة
اعتلال بعض النسي.



الشكل ٧-٢٤ درن العمود الفقري

تمتع أنيميا الخلايا المنجلية الطفل من المشي. فهي تسبب التهاباً في أطراف القدمين (٢٢-٨) أو ألماً في الساقين. وقد يتوقف الطفل عن المشي بسبب مرض في المخ (الالتهاب السحائي مثلاً) يجعله متخلفاً عقلياً (٢٤-٩).

الخلفية: هل حدث ذلك فجأة (شلل الأطفال، التهاب العظم والنقي، التهاب العضلات القبيحي، أو الإصابة؟) أم ببطء (الدرن)؟

ما الذي حدث للطفل قبل توقفه عن المشي مباشرة (الحمى، شلل الأطفال، التهاب العظم والنقي)؟ تشنجات (التهاب سحائي، حمى)؟ إصابة؟

هل تم تطعيمه ضد شلل الأطفال؟ هل هناك أعراض أخرى (أي مرض عام شديد)؟ هل أخذت حادثة حديثة في ساقه الضعيفة (الشلل)؟ هل مر بالتطورات الرئيسية بصورة طبيعية؟ اللحمس: هل هناك بؤرة قيحية على الرجل؟ هل هناك حمى شديدة واعتلال (التهاب العظم والنقي)؟

أعراض سحائية (شلل أو التهاب سحائي)؟ سوء تغذية؟ أوديما (كواسيوبوركور)؟ الفحص الرجلين والظهر (٢٤-١). هل هناك آثار إصابية، كدمات مثلاً؟ هل العضلات ضعيفة وناقصة القوة ومؤلمة بعض الشيء عند لمسها (الشلل الحاد)؟ هل العضلات ضعيفة وهزيلة (شلل مزمن).

هل هناك ألم حاد عند اللمس أو تورم فوق عظمة (التهاب العظم والنقي)؟ هل هناك عضلة متورمة وتؤلم بشكل حاد عند اللمس (التهاب العضلات القبيحي)؟ هل يوجد تورم مزمع فوق مفصل أو عظمة قريبة من مفصل (درن أو التهاب مزمع في العظم)؟ أنيميا؟ تضخم في الطحال (أنيميا الخلايا المنجلية)؟

التشخيص: بؤرة قيحية في الساق؟ أي مرض شديد (١٠-١)؟ سوء تغذية حاد (٧-١٣)؟ إصابة (١٤-٥)؟ شلل (٢٤-٤)؟ أنيميا الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟ درن (٢٤-٦)؟ التهاب العظم (٢٤-٥)؟ التهاب العضلات القبيحي (٢٤-٥ ب)؟

التناول حين يتذكر التشخيص: إذا كان الطفل يبدو

بخير ويأبى أن يحرك رجله. فقد يكون مصاباً إصابة معينة أو مصاباً بشلل الأطفال.

إذا كان المرض حاداً ومصحوباً بالحمى الشديدة ووجود بؤرة مؤلمة فوق عظمة. عالجه من التهاب العظم والنقي.

إذا كانت الحالة مزمنة ومصحوبة بالألم والحمى الخفيفة. ابحث عن الدرن. وعالجه منه إذا اقتضى الأمر (١٣-١).

٨-٢٤ «نحول الساق أو الذراع» - سوء التغذية. شلل الأطفال. الجذام. أو مرض مزمن في العظم. يؤدي سوء التغذية إلى نحول الجسم كله. وهو لا يسبب تقلصاً مستديماً ومن السهل تشخيصه.

الاعتناء بطفل ساقه أو ذراعه نحلية :

هل تم تطعيمه ضد شلل الأطفال؟
هل نخلت ساقه بعد مرض ما (شلل الأطفال)؟
هل توجد بؤرات جلدية فاقدة الحس (١٢-٣) أو اعصاب متغلطة (جذام)؟
هل توجد أي بؤرة في العظم أو المفصل؟
التشخيص: سوء التغذية (٧-١٣)؟ الشلل (٢٤-٤)؟ الجذام؟

الطفل المتأخر في المشي أو الكلام

٩-٢٤ «التأخر في المشي» - الطفل المتخلف

هناك سن طبيعي يبدأ فيه الطفل يتقسم ويمسك الأشياء. وهناك سن طبيعي يبدأ فيه الجلوس والوقوف والمشي والكلام. ويطلق اسم النمو على العملية التي يفعل فيها الطفل هذه الأشياء وهو يكبر. وتسمى السن التي تبدأ فيها هذه الأفعال بالمرحلة الرئيسية للنمو. والطفل الذي لا يمر بالمرحلة الرئيسية في السن الطبيعي يعد متخلفاً. لأنه يسير على الطريق ببطء أكثر من الطبيعي. والطفل المتخلف كثيراً عن مراحل النمو الرئيسية يعاني عجزاً عقلياً. وقد يصبح معاقاً لا يستطيع القيام بعمل عادي أو العيش بصورة طبيعية.

يظهر التخلف عادة في صورة التأخير في المشي. ففي هذه المرحلة تحتاج الأم إلى المساعدة. فقد يكون الطفل ثقيل الوزن، وقد تكون الأم حاملاً ولا تريد أن تحمله بصفة مستديمة. وربما تكون الأم قد لاحظت تأخر طفلها في مراحل النمو السابقة ولكنها لم تخبرك بذلك.

١٠-٢٤ تشخيص التخلف :

الواقع أن الأطفال الطبيعيين لا يمشون بسرعة واحدة بالضبط. فبعض الأطفال يبدأون المشي في الشهر العاشر. وبعضهم لا يبدأ قبل الشهر الثامن عشر. وبعض الأطفال لا يحبو وإنما يمشي مباشرة. وهناك أطفال لا يتقنون كلمة حتى يتموا عامين. ثم يتكلمون بعد ذلك بطريقة طبيعية. حوالي ٩٧٪ من الأطفال يجلسون ببلوغ الشهر التاسع ويمشون ببلوغ الشهر الثامن عشر. والطفل الذي لا يمر بمرحلة النمو الرئيسية في السن التي يمر بها ٩٧٪ من الأطفال بها. يعد متخلفاً عن هذه المرحلة.

إذا تخلف الطفل عن مرحلة واحدة وكان طبيعياً فيما يتعلق بسواها. فهو ليس متخلفاً. فقد يكون طبيعياً، أو ربما تكون لديه علة ما في أحد أجزاء جسمه. فإذا كان الطفل مثلاً يسير بطريقة طبيعية ولكنه لا يتكلم. فقد يكون أصماً. لذا أدر اختباراً للسمع (١٧-٧). إذا جلس الطفل في السن المناسبة وبدأ يتكلم دون أن يمشي. فقد يكون مصاباً ببلع غير طبيعية في رجله (٢٤-٢). ولكن إذا تخلف الطفل عن عدة مراحل رئيسية فهو متخلف دون شك.

استعن بعدد من مراحل النمو الرئيسية لتحديد سلامة نمو الطفل

توجد نسبة كبيرة من التخلف البسيط في كل مجتمع. وعادة ما يخفي الوالدان أطفالهما المتخلفين لصمايتهم من أعين الناس. والواقع أن ثلاثة من كل مائة طفل يكونون متخلفين لدرجة تحول دون مساهمتهم لمن هم في نفس سنهم في المدرسة. ويستطيع اثنان من هؤلاء الثلاثة أن يتعلموا شيئاً أو التحقوا بمدرسة خاصة. أما الطفل الثالث فلا يستطيع تعلم شيء في المدرسة.

الطفل المتخلف يتأخر في أكثر من مرحلة من مراحل النمو الرئيسية

١١-٢٤ مساعدة أم الطفل المتخلف
إذا كان مع الطفل سمي التكوين أو مشوهاً بالطبيعة،

المجلد ١٠:٢٤ النمو

العمر الذي يمر فيه معظم الأطفال
(٩٧ في المائة) بمراحل النمو الرئيسية

الإنضمام	٦ أسابيع
الجلوس دون مساعدة	٩ أشهر
المشي دون مساعدة	١٨ شهراً
نطق المفردات	٢١ شهراً
نطق الجمل	٣٦ شهراً

نفسها أو تدخل من ابنها أو تواريه. حاول مساعدتها في عملية رعايته. دعها تشعر انها تستطيع اللجوء إليك أو التحدث معك في أي وقت. أشرح لها انها لا بد أن تكون صبوراً في تعليمه. قد تضطر الى أن ترشده عدة مرات لما يجب أن يفعل أو يمتنع عنه. ويجب أن تعلمه بحرص وببطء، وبمعدل أكثر مما في حالة أطفالها الآخرين. يجب ألا تقوم عنه بكل شيء. رغم أن ذلك ربما يكون أيسر بالنسبة لها. ولكنه لن يساعده على التعلم.

قل لها إنه لا يوجد علاج بالمقايير للتخلف. ولذا ينبغي ألا تضع أموالها على العقاقير. قم بزيارته في البيت. وحرص على تسجيله في دفتر الرعاية الخاصة.

أبحث عن الأطفال المتخلفين الذين يخفيهم آبائهم

١٢-٢٤ بعض مسببات التخلف

يعد الطفل متخلفاً لأن مخه لا يعمل بصورة طبيعية. ربما لأن تكوين المخ داخل الرحم لم يكن سليماً، أو لأن مرضاً ما قد أثر فيه فيما بعد. ويصاب بعض الأطفال بالتخلف بسبب بعض الأمراض، أو لأنهم لم يلقوا حناناً كافياً.

الأمراض التي تؤدي المخ: إذا ولد الطفل قبل موعده، فإن المخ لا يجد فترة كافية لاكتمال نموه. وقد يلحق الضرر بمخ الطفل عند الولادة، أو بسبب إصابة، أو بسبب اسفكسيا الاختناق (٢٦-٦). ويمكن أن يلحق الضرر بالمخ بعد الولادة بسبب اليرقان (٢٦-٢٣) أو تندي السكر (٢٦-٤٢). وفي بعض الأحيان يظل الطفل سليماً حتى تلحق بمخه أضرار التشنجات (١٥-١) أو التهاب السحايا (١٥-٦) أو الملاريا المخفية (١٠-٧)، فيصاب بالتخلف العقلي. كما إن هذه الأمراض يمكن أن تسبب الشلل. فقد تجعل عضلات ذراعيه وساقيه منقبضة أو متقلصة. والأطفال الذين يلحق الضرر بأضخامهم بهذه الطريقة مصابون بالشلل المخي (٢٤-١٥). وقد تصيبهم تشنجات الصرع أيضاً (١٥-٨).

العيوب الخلقية في المخ: هناك أشياء يمكن أن

لما من علاج شاف يحلله يعمل بطريقة طبيعية. لكنها تستطيع مساعدة العديد من هؤلاء الأطفال على أن يعيشوا حياة طبيعية قدر المستطاع. ونستطيع أيضاً أن نساعد أمهاتهم. يصاب الكثير من الأطفال المتخلفين بأعراض يجب لها علاج عرشي مفيد، مثل التشنجات مثلاً. وإذا علمت الأم طفلها بالطريقة السليمة، فهو يستطيع أن يفعل أشياء كثيرة نافعة. ويمكن أن يساعدها في البيت بدلاً من أن يكون محتاجاً إلى مراقبة مستمرة. فإذا كان يستطيع أن يفصل ويأكل ويرتدي ثيابه بنفسه. ويستخدم المراحيض بمفرده، فإن هذا يساعد الأسرة.

الطفل المتخلف

التناول: يجب الاعتناء بمعظم الأطفال المتخلفين في بيوتهم. وقد تتوافر مدارس خاصة يمكن إحقاقهم بها.

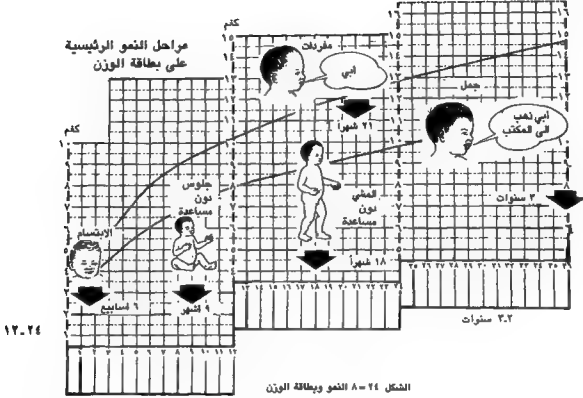
العلاج: إذا ظهرت أعراض فاحرص على علاجها. التشنجات: قد يفيد الفينوباربيتون (٣-٤٤). حاول إعطائه الجرعة الكفيلة بوقف الأعراض دون أن تجعله نعساناً.

الأرق: إن كان يبكي أثناء الليل ويوقظ الأسرة فقد يفيد البروميثازين.

التقلصات: إذا كان هناك احتمال إصابته بالتقلصات، يجب تنبيه الأم إلى ضرورة تحريك ذراعيه وساقيه الحركات الطبيعية عدة مرات يومياً (٢٤-٤).

الشرح: لا تخبر الأم أن ابنها متخلف قبل أن تتأكد. ولا تخبرها بذلك مباشرة. قل إنه ربما يكون متخلفاً. ثم قل إن الأرجح أنه متخلف. اشرح لها انها ليست مسؤولة عن تخلفه، وانها ينبغي ألا تقوم

النمو وبطاقة الوزن



١٣-٢٤ : متلازمة «داون» (المنغولية):

حين يتسنى لنا معرفة سبب التخلف، فهو غالباً ما يكون حالة داون، التي تصيب واحداً من كل ٧٠٠ مولود. وتنتشر الحالة أكثر بين الأطفال الذين يولدون لأمهات جاوزن سن الأربعين.

حين ترى بضعة أطفال مصابين بهذه الحالة، سيكون من السهل عليك تشخيصها. ويبدو الأطفال المصابون بالحالة متشابهين، وكانهم لخواة أو أخوات الطفلة المصابة في الشكل (٢٤-٩)، ويمكن تشخيص هذه الحالة عند الميلاد، ولكن التشخيص يكون أسهل حين يبلغ الطفل بضعة أشهر. وعضلات هذا الطفل رخوة، وجسمه ينثني بسهولة لدرجة أنك تستطيع أن تضع قدميه خلف أذنيه. أما العينان فهما ضيقتان وماگتان، مع وجود ثنية عند الأطراف الداخلية للجفون. ويكون أعلى الأنف مسطحاً

تسبب هذا التخلف. وهي نقص اليد قبل الميلاد (٢٤-١٤ ب) أو النقص الدريقي (القدماءة ٢٤-١٤) أو متلازمة «داون» (٢٤-١٣). وغالباً ما نلاحظ أن الطفل متخلف ونذكر أن هناك عيباً في المخ. ولكننا لا نستطيع تشخيص المرض المسبب للعب.

الأمراض العامة: قد يحول سوء التغذية ولتوابع العدوى، مثل الاسهال المزمن والدرن، دون تمكن الطفل من المشي في السن المناسبة. وفي بعض المناطق يتأخر ٣٪ من الأطفال في المشي بسبب هذه الأمراض. وسرعان ما يتعلم هذا الطفل المشي بالعلاج. ولكنه قد ينمو أقل ذكاء (٢-١٢).

فقدان الحضان: إن لم يحب الوالدان الطفل ويلاعياه بالقدر الكافي فقد يصاب بقدر بسيط من التخلف. وغالباً ما يصيب التخلف الأطفال المحرومين من الأبوين في الملاعب. وقد يصيبهم سوء التغذية أيضاً.

لا يتمو بطريقة طبيعية، ويصاب الطفل باعتلال جنيني والطفل المصاب بهذا الاعتلال دائماً متخلف. فقد يكون أصماً أو أوكم أو مصاباً بخول، وشلل في الوجه (٢٦-٦٠). وقد تكون مشيئة غير طبيعية. وقد يكون قزماً. ربما تظهر عليه بعض علامات الطفل القدم. وأحياناً ما تكون الأم مصابة بالجويتر.

يشيع الاعتلال الجنيني في المناطق التي تنقص فيها نسبة اليود في التربة والماء. كما أن نقص اليود يسبب الجويتر المستوطن. ولهذا فلن ترى الاعتلال الجنيني إلا في المناطق التي ينتشر فيها الجويتر المستوطن. إذا كان اليود وفيراً في منطقة، فلن تجد حالات الاعتلال الجنيني والجويتر المستوطن. ومن السهل الوقاية من الاعتلال الجنيني بإضافة قدر من اليود إلى ملح الطعام. كما يمكننا أن نعلق النساء بالزيت المويّد كل ثلاث سنوات. إذا كان ٥% من الأطفال أو ١٠% من البالغين مصابين بالجويتر من الدرجة الأولى (٦٩-٧٠). أو أكثر، فهذه علامة على نقص شديد في اليود في المنطقة. ولا بد من الوقاية من الاعتلال الجنيني في هذه المناطق. إذا كانت حالة الجويتر منتشرة في منطقتك، اعط كل طفل متخلف الزيت المويّد (أو أي نوع آخر من اليود). قد يساعد ذلك على النمو. وقد يساعد الطفل المتخلف الأكبر سناً على أداء عمل ما.

وعينه متباعدتين. أما الفم فيكون صغيراً واللسان كبيراً، لدرجة أنه يبقى فيه مفتوحاً ولسانه بارزاً منه. وتكون مؤخرة الرأس مسطحة أكثر من المألوف، وأصابع اليد قصيرة مما يجعل اليد تبدو عريضة. وأحياناً ما تكون هناك ثنية واحدة في راحة اليد بدلاً من اثنتين. ومثل هذا الطفل ليس قوياً كالطفل الطبيعي، ووفاته سهل. لا تشخص متلازمة «داون» مستعيناً بواحدة فقط أو اثنتين من هذه العلامات. يجب أن تكون معظم العلامات موجودة قبل أن تجزم أنها متلازمة «داون».



١٤.٢٤ الغدامة (قصور الغدة الدرقية)

يبدو الأطفال المصابون بهذه الحالة كالمصابين بمتلازمة «داون» في بعض النواحي. فأعلى الأنف مسطح، والفم مفتوح واللسان كبير. لكنهم يختلفون في أن جفونهم منتفخة وبشرتهم غليظة وجافة، وكذا شعورهم. ولا توجد لديهم طيات في الجفون، وراحة أيديهم طبيعية وبها اثنتان. ويظهر اليد أيضاً طبيعي. والطفل القدم مصاب بالامساك وبارد. وهو لا يتحرك كثيراً، وصوته منخفض بدرجة غير طبيعية. أما الطفل المصاب بمتلازمة «داون» فهو دافئ ويتحرك حركات طبيعية، ويثير برآزاً طبيعياً، وصوته طبيعي. والغدامة حالة نادرة، ولكن يمكن أن يتمو المصابون بها بصورة طبيعية لو شخصت المرض مبكراً وأعطيت لهم أقرص الدرق، أرسلهم إلى المستشفى.

١٤.٢٤ ب اعتلال الجنين بسبب نقص اليود

يجب أن يحصل الجنين على كفايته من اليود من أمه أثناء وجوده في الرحم. وإن لم يأخذ كفايته فإن المخ

يمكن الوقاية من الاعتلال الجنيني بسبب نقص اليود

١٥.٢٤ «الطفل المتخلف المتصلب العضلات» - الشلل المخي:

رأينا في القسم (٢٤-١١) أن أمراضاً كثيرة تؤدي مع الطفل وتسبب له شلل المخ. والأطفال المصابون بشلل المخ لا ييراون ولا تزداد حالتهم تدهوراً. ويمكن أن يتأثر مخهم بطريقتين.

هناك أجزاء معينة في المخ وظيفتها تحريك العضلات، وهناك أجزاء أخرى للتفكير. وشلل المخ قد يؤدي جزئاً من هذين، أو الجزأين معاً. إذا أصيب الجزء الذي يحرك العضلات فقط فإن عضلات الطفل تتقلص وتصبح متصلبة. وقد يتأخر مثل هذا الطفل في الوقوف والمشي، لأنه عاجز عن تحريك عضلاته بشكل طبيعي. ولكن إذا كان

الخلفية

مراحل النمو الرئيسية: كم عمره؟ ما الذي يستطيع القيام به؟ أسأل عن كل مراحل النمو الرئيسية. هل تأخر في مرحلة واحدة (إذا كان متأخراً في الكلام فقط فقد يكون أصمّاً. وإذا كان متأخراً في المشي فقط فقد يكون مصاباً بعرض في الذراعين أو الساقين).

هل تأخر في عدة مراحل؟ (إذا كان كذلك فهو متخلف).

مصاعب الأكل: هل وجد صعوبة في الرضاعة في الأسابيع الأولى من عمره؟ (هذه من العلامات المبكرة للطفل المتخلف، وخاصة ذلك المصاب بشلل المخ).

الأمراض السابقة: هل أصيب بآفة حالة مرضية في الماضي ربما تكون قد أثرت في مخه؟ أي إصابة عند الولادة؟ (٦-٢٦). هل حدث ارتشاء العضلات بعد مولده مباشرة؟ (التصلب أو متلازمة داون). التهاب السحايا (١٥-٦)؟ ملاريا. المخ (١٥-٧)؟ (ربما كان الطفل طبيعياً في مراحل النمو الرئيسية السابقة ثم أصابه مرض (أر على المخ).

الحب: هل كان يلقي حياً ورعاية كافيين؟ (فقدان الحنان من أسباب التخلف البسيط).

١٤-٢٤ عمر الأم: كم كان عمر أمه عند ولادته؟ (تنتشر متلازمة داون بين الأمهات اللاتي جاوزن الأربعين).

الفحص

مراحل النمو الرئيسية: دع الأم تجعل طفلها يفعل ما يقدر عليه. يمكن أن يكون هذا متعباً. فاطفال كثيرين يابون الكلام في العيادة، حتى مع امهاتهم. متلازمة «داون»: هل الفم مفتوح واللسان ضخماً؟ العينان ضيقتان ومتباعدتان؟ هل كوبري الأنف مسطح؟ هل هناك ثنيات عند الأطراف الداخلية للجفنين؟ هل مؤخرة الرأس مسطحة؟ الأصابع قصيرة؟ هل هناك ثنية واحدة في راحة اليد؟ ارتشاء العضلات؟ إيمكتك وضع قدميه خلف أذنيه؟

الدقمة: هل الفم مفتوح واللسان ضخماً؟ هل الجفنان متورمان؟ هل البشرة والشعر جافان؟ ٤-٢٤ غليظان وباردان؟

شلل المخ: هل العضلات مفرطة التقلّص؟ هل

الجزء الخاص بالفكر طبيعياً، فسوف يكون تفكير الطفل طبيعياً. وإذا كان هذا الجزء مصاباً، فسوف يكون الطفل متخلفاً من كل النواحي.

في السن الصغيرة، يمكن أن تكون عضلات هذا الطفل طبيعية وربما ناقصة التقوي. ولكنها تتصلب حين يكبر. ويؤدي ازدياد قوة العضلات في الساقين من الداخل إلى تقاطعها مثل طرفي القمص (١٤-٦٠). ويعاني بعض الأطفال حركات بطيئة لا إرادية في الذراعين والساقين تجعلهم لا يستطيعون أن يقفوا ساكنين.

حاول أن تعرف إلى أي حد نتج تخلف الطفل عن صلابة عضلاته. وحاول أن تعرف إلى أي حد نتج التخلف عن إصابة الجزء الخاص بالتفكير في المخ. قد لا يكون هذا سهلاً، لكنه مهم. لأنه من السهل مساعدة الطفل الذكي.

١٦-٢٤ العناية بطفل متأخر في المشي أو الكلام: غالباً ما يتعذر تحديد سبب تخلف الطفل. وحين يكون التثخيص سهلاً، فغالباً ما يكون متلازمة «داون» أو الشلل المخي.

طفل مصاب بالتقلص

شلل المخ



الشكل ٢٤ - ١٠ شلل المخ

العدوى المزمنة وسوء التغذية: انظر إلى بطاقة الوزن.

التشخيص

ما مدى التخلف؟ بسيط؟ معتدل؟ شديد؟

سبب التأخر في المشي أو الكلام: عدوى مزمنة؟ سوء تغذية؟ افتقار الحب؟ (كل هذه تسبب التخلف البسيط فقط). أصم (لا يتكلم فقط)؟ مرض بالساقين (لا يمشي فقط). مرض بالمش لا يمكننا تشخيصه (هذا من أسباب التخلف الشائعة)؟ شلل بالمش عقب إصابة عند الولادة، تدني السكر، اليرقان، التشنجات، الالتهاب السحائي، أو ملاريا المخ (٢٤-١٥)؟ متلازمة داون (٢٤-١٣)؟ الغداسة (٢٤-١٤)؟ الاعتلال الجيني (٢٤-١٤)؟

الساقان متقاطعتان (٢٤-١٠) متقلص بدرجة بسيطة؟ هل هناك حركات انثائية في الذراعين والساقين (تقلص شديد)؟

الاعتلال الجيني: هل الجويتر شائع بالمنطقة؟ أهو أصم؟ لا يقدر على الكلام؟ هل هناك حَوَل بالعينين وضيق؟ هل هناك شلل بالوجه؟ هل المشية غير طبيعية؟ هل هناك علامات حالة الغداسة؟

الأصم: إذا كان متأخراً في الكلام، وكان هذا وجه التخلف الوحيد، أجر اختبار السمع (١٧-٧). الفحص الأنثين. الأطفال المصابون بالاعتلال الجيني صُم في الغالب. إذا تأخر الطفل في الكلام وكان طبيعياً في كل النواحي الأخرى، فقد يكون أصماً.

مرض في الساقين: الفحص الساقين (٢٤-٧). قد يكون مصاباً بمرض فيهما يمنعه من المشي.

٢٥ - بعض المشكلات الأخرى

المشكلات العائلية

١٠-٢٥ الأم القلقة

توجد بعض الأعراض الخطرة، مثل التشنجات (١٥-١٠)، ويجب أن تقلق الأمهات بسبب مثل تلك الأعراض. وهناك أعراض أخرى، كالاسهال، نادراً ما تكون خطيرة، ولكنها تثير القلق. وتنتظر الأمهات إلى أعراض الأطفال نظرة مختلفة. فهناك الأم التي تعتبر رشع الأذن أمراً طبيعياً، وهناك الأم التي يقلقها ذلك كثيراً. والأم التي لا تقلق على أطفالها تشكل لنا المتاعب. لأن من الصعب مساعدة مثل هذه الأم على الاعتناء بطفلها بالطريقة السليمة. غير أن الأم المفرطة في القلق تعد مشكلة هي الأخرى.

قد لا يتسع وقت الأم القليلة الكثرة العيال والمشاكل للقلق. ولكن الأمهات الميسورات الحال لديهن وقت كاف للقلق على أطفالهن، وخاصة السخل الأول. فالأم الميسورة الحال قد تحضر طفلها إلى العيادة كل أسبوع بسبب عرض أو آخر. قد تشكو أنه لا يثير كل يوم أو لا يتنفس بانتظام. وكلتا هاتين علامتين أمر طبيعي. ولكن حدوثهما لبعض الأطفال دون غيرهم يجعل الأمهات يعتقدن أن أطفالهن غير طبيعيين. لقد حاولنا أن نخبرك ما هي الأشياء الطبيعية وغير الطبيعية. وإذا عرفت هذا فسوف يكون من السهل أن تعلمن الأم أن طفلها طبيعي. ولكن إذا جاشت الأم تشكو عرضاً طبيعياً لدى ابنها، فلا تقل لها إن زيارتها لم تكن ضرورية. فهي محتاجة إلى هذه الزيارة، ثم إنك تطمئنها وتساعدنا.

٢٠-٢٥ الطفل التمسيس - بعض الأمراض السلوكية :

هذه حالات تطرأ على تصرفات الطفل ولقاعاله. وهي أقل انتشاراً من سوء التغذية والعدوى والحوادث. ويتصرف الطفل بطريقة شاذة حين يفقد الحب والرعاية الضروريتين. وتصرفه الشاذ هذا هو أسلوبه في التعبير عن تأسسته. وقد يكون تمييزاً لأن أمه لا ترعاه أو تلب معه كما يجب، أو لأنه يمار من أخيه الرضيع، أو لأنه أرسلوه ليعيش مع جدته، أو لأن أباه لا يعامله يحنان، أو لأن أبويه كثيرا الشجار، أو لأن أباه يشرب الخمر.

تتخذ التصرفات الشاذة الصور التالية : الامتناع عن الأكل (١٨-١٥)، الانطراف في الهكاء، التبول الليلي رغم كبر السن، عدم النوم، التفتش في الكلام، السرقة، الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة، أو الانطراف في نوبات الهكاء الشديد. وأفضل وسيلة لمساعدة هذا الطفل هي أن تشرح للوالدين سبب التصرفات الشاذة، وتخبرهما أنهما ربما كانا مسؤولين عن هذه التصرفات. تخبرهما أن معاقبة الطفل قد تزيد سلوكه سوءاً. فإذا تبول الطفل أثناء النوم مثلاً، ينبغي ألا يضرباه أو يعاقباه بجعله يغسل الملابس بنفسه.

٢٠-٢٥ ب الطفل المعتل :

أحياناً، تخبرك الأم أن طفلها متوكل دون أن تحدثك عن أعراض معينة. ربما يكون عصبي المزاج وقلقاً، أو تظهر عليه علامات المرحلة «ج» أو «د» المذكورتين في الجدول ٢٠. إذا كانت هناك أعراض معينة، مثل السعال مثلاً، أرجع إلى القسم الخاص بالعرض. وإن لم تكن هناك أعراض معينة، وكان الاعتلال قد انتابه منذ بضع ساعات أو أيام فقط، أرجع إلى القسم ١٠-١٠ (الحصى). وإذا مضى على توكله بضعة أسابيع، أرجع إلى القسم ١٣-٧ (الدرن).

بعض متاعب الأمعاء

٢٠-٢٥ ج «التسنين» :

حين تنمو أسنان الطفل مفترقة اللثة، فهي لا تجعله مريضاً. والتسنين لا يسبب الحمى، أو التشنجات أو الاسهال أو الغصص أو السعال أو النزلة الشعبية أو الطفح أو عدم النوم أو هك الآن. لكن التسنين قد يسبب القلق أحياناً، أو يجعل الطفل يك لثته أو يمص أصبعه، كما قد يمنعه من الأكل (١٨-١٥).

٣٠-٢٥ الطفل الذي يرفض الأطعمة الأخرى :

يجب أن يبدأ الطفل تناول المصائد والأطعمة الأخرى في الشهر الرابع. والطفل الذي يقل عمره عن عام يجب تناول الأطعمة الجديدة. إما الطفل الأكبر من عام فلا يقبل بسهولة على الأطعمة الجديدة. لهذا حاول تقديم عدة أطعمة جديدة للطفل قبل أن يتم عامه الأول.

الاختناق



لعملية راسا
على قلب
ولنضبط
على ظهوره

الشكل ٢٥-١ احتضار جسم غريب في الحلق

قد لا تقدم الأم لطفلها الأطعمة الجديدة في مرحلة مبكرة. ثم تتشكك إليك أن طفلها البالغ من العمر عاماً أو عامين يرفض أن يأكل شيئاً فيما عدا لبن (طليب) الثدي. وهذا أمر خطر، لأن لبن الأم وحده لا يكفي الطفل الأكبر سناً. دعها تقدم له العصيدة حين يكون جائعاً، وقيل أن ترضعه. لو تأيرت على المحاولة فسوف يأكل. قد تضطر الأم إلى وقف رضاعة الثدي حتى تحمل ابنها على الأكل.

لكن استئطالة فترة الرضاعة الطبيعية لا يمنع الطفل من الأكل مطلقاً.

٢٥-٤: احتضار جسم غريب في الحلق - الاختناق:
قد ينحصر في حلق الطفل جسم غريب أحياناً، كقطعة خبز أو حلوى أو لعبة، فيصاحب الطفل بالاختناق (١٨-٨). وهنا يسعل الطفل ويترك وجهه. قم بأخراج الجسم الغريب بسرعة وإلا توفي الطفل.

الاختناق

القلب الطفل جاعاً رأسه إلى أسفل واطحيط على ظهره. الأرجح أنه سيسعل ويطرد الجسم الغريب. إن لم يخرج الجسم، حاول إخراجه بإصبعك. وإن لم تفلح وازرق الطفل أكثر، انقله بسرعة إلى الإسعاف.

٢٥-٥ ابتلاع الأجسام الغريبة:

كثيراً ما يبتلع الأطفال أجساماً غريبة، كالأزرار واللعب أو الخرز. والأجسام الصغيرة تنزل بسهولة مع البراز خلال بضعة أيام. أما الأشياء الطويلة الحادة، كالابر مثلاً، فيمكن أن تحدث ثقباً في أمعاء الطفل وتسبب له التهاب البريتون. وفي أحيان قليلة، يسد الجسم الغريب أمعاء الطفل، وهذه حالة خطيرة. راقب الطفل جيداً. إن لم تظهر أعراض فلا تفعل شيئاً. إذا أصيب بالأم أو ثقباً، أرسله إلى المستشفى بسرعة، فقد يحتاج إلى جراحة.

٢٥-٦ الإمساك:

إذا لم يتبرز الطفل، أو تبرز برازاً صلباً، فهو مصاب بالإمساك، الذي هو عكس الإسهال. وأدى طفل مريض لا يأكل يقل برازه. ولهذا فإن معظم الأطفال المصومين مصابون بالإمساك. وغالباً ما يثقل الأمهات هذا الأمر. لكن عودة الطفل إلى الأكل تجعله يتبرز ثانية بطريقة طبيعية. ولا يحتاج هذا الإمساك إلى علاج. إذا أصيب

طفل غير مريض بالإمساك، انصح الأمهات بإعطائه الفواكه والخضروات.

والبراز الصلب يؤلم. وقد يتمتع الطفل عن التبرز بسبب الألم، ويحتفظ بالبراز في المستقيم. الأمر الذي يزيد البراز صلابة ويجعل التبرز أشد صعوبة. وأحياناً ما يتسبب البراز الصلب في أحداث شق في الشرج. أمثال الأم إن كان يتبرز دماً، الفحص فتحة الشرج لترى إن كان هناك التهاب. انصحها بإعطائه الفواكه، أو بضع ملاعق من زيت البرافين. هذا كفيل بتليين البراز. إن لم يبرأ التشنج، فقد يحتاج الطفل إلى علاج بالمستشفى.

انظر الأقسام (٢٩-٢٦) وحتى (٣١-٢٦) الخاصة بالإمساك لدى الرضع.

لا يعد الإمساك خطراً إلا لو صاحبه غص شديد بالبطن (٢٠-١٣) أو انتفاخ (٢٠-٩) أو قيء (٢٠-١٥).

لا يعد الإمساك خطراً إلا إذا صاحبه غص أو انتفاخ أو قيء

٢٥-٧ «بروز كتلة محتمكة من الشرج» - تدلي المستقيم، ورم الغشاء المخاطي، الانشقاق.

يتدلى مستقيم الطفل أحياناً من فتحة الشرج. ويحضر الطفل إلى العيادة وقد ظهر عند الشرج تورم أحمر لين فيه ثقب. وقد تقول الأم إن هذا الورم يبرز بعد أن يتبرز الطفل. وربما تكون الأم قد دفعت الورم بأصبعها داخل الشرج فلا يمكنك أن تراه. وقد يكون الورم قد ظهر منذ بضعة أيام، وحدثت قرحة في المستقيم المتدلي وبدأ يتقرح. وربما يكون الطفل خائفاً والألم قلقة. وبرز المستقيم ليس أمراً خطيراً. فيمكنك أن تعيد الورم إلى الداخل بسهولة. وتشجيع الحانة بين الأطفال السيئ التفضية، وخاصة إذا كانوا مصابين بالإسهال. ولحياناً ما يكون المستقيم المتدلي مغلي بالديدان السوطية التي ساعدت على حدوث التلي.

هناك تورمات أخرى تحدث في الشرج. وقد يكون التورم في الغشاء المخاطي، أو بسبب تدلي جزء من الأمعاء (الانفتاد القولوني)، ويبرز الورم حين يتبرز الطفل، ثم يرتد إلى الداخل فيما بعد. وتعد هذه التورمات نادرة.

تدلي المستقيم:

العلاج: قتل من خروف الطفل باعطائه البارالينهايد (٤٤-٣) أو الميتوباربيتون (٤٣-٣). اطلب إلى الأم أن تقصض إصافرها. اطلب إلى أحد المساعدين أن يمسك الطفل، واثق أنت ركبتيه. أن

تدلي



الطفل ٢٥-٢٠ تدلي مستقيم

الأم كيف تأخذ بعض ورق التواليت أو قطعة قماش مبللة وتضع بها الورم إلى داخل الشرج. إذا كانت تستخدم ورق التواليت، فاثركه في الشرج حتى يتبرزه الطفل. سيساعد هذا على منع تدلي المستقيم ثانية. إذا تعذر دفع التورم إلى الداخل، أو إذا برز ثانية بسرعة، علق الطفل من قدميه على حافة الفراش. واثركه في هذا الوضع لبضع ساعات بعد دفع التورم إلى الداخل.

إذا كانت هناك ديدان سوطية علي المستقيم المتدلي (٧١-٧)، أو إذا كان مصاباً بالإسهال (٩١-٩)، أو الاسهال (٢٥-٦) فقم بعلاجه من هذه الأشياء. إن لم يبرأ خلال بضعة أشهر، انقله إلى المستشفى، فقد يحتاج إلى جراحة.

الشرج: إذا كان تحت مستوى الطريق إلى الصحة، يمين للأم كيف تحسن تغذيته.

٧٠-٢٥ ب البراز المخبط بالدم:

ينتج هذا عن الاسهال عادة. إذا قل عمر الطفل عن اسبوع، ارجع إلى القسم (٢٦-٣٣). افحص براز الطفل بعناية.

البراز السائل المخبط بدم قليل - ربما الدوسنتاريا الباسيلية (عادة ما يصاب بالجفاف) يمكن أن تسبب الحمية إسهالاً مخبطاً بالدم.

٥-٢٥ البراز اللين المخبط بالدم الفاتح والمخاط - الدوسنتاريا الأميبية على الأرجح (لا يسيبه الجفاف عادة).

الدم، أو الدم والمخاط بدون براز. إذا كان مصاباً بمغص أو انتفاخ في البطن أو فيه (٢٠-٧) فقد يكون مصاباً بالانفتاد القولوني (٩-١٥).
الدم فقط - ربما تشقق في الشرج (٢٥-٦).

٨-٢٥ ٨-٢٥ بوار السفر «التقيؤ في السيارة»:

كثيراً ما يفيد البروميثانول (٣-٤٥) هؤلاء الأطفال. اعط المقار للطفل قبل ركوب السيارة بنصف ساعة.

بعض المتاعب الأخرى:

٩-٢٥ ٩-٢٥ التهاب العيشرة حول ثقب الأذن:

كثيراً ما تليس الأمهات فتيتاهن قرطاً ذهبياً. إذا كان القرط من الذهب الخالص فهو نادر ما يسبب المتاعب. ولكن الأقراط الرخيصة المصنوعة من معادن

اقل نقاء فهي تسبب الالتهابات. إذا جاءتك طفلة تشكو احتقاناً حول القرط، اخلع القرط وعند زوال الالتهاب، يمكن أن تلبس الطفلة قرطاً من ذهب أكثر نقاء دون أن يسبب لها المتاعب.

١٠-٢٥ نزيف الأنف (الرعاف):

ينتشر الرعاف بين الأطفال الأكبر سنّاً. دع الطفل يجلس مائلاً برأسه إلى الأمام، وضع وعاءاً تحت أنفه. اطلب إليه أن يجلس ساكناً ويسد أنفه كما في الشكل ١٠-٢٥. دعه يعض باسنانه شيئاً ليناً، قطعة فلين مثلاً، حتى لا يبلغ. إن لم يتوقف النزيف خلال ساعة، حاول إرساله إلى الاسعاف.

للرعاف



دعه يعضني فوق
الوعاء ويسد
أنفه ويجلس
ساكناً

الشكل ٢٥=٣ الرعاف

١١-٢٥ رشح من إحدى فتحتي الأنف - جسم غريب، دفتريا الأنف:

تسبب نزلات البرد رشعاً من فتحتي الأنف. أما الأجسام الغريبة والدفتريا (١٨-١٢) فيسببان رشعاً من إحدى الفتحتين فقط. ويكون الرشع مدمماً عادة في حالة الدفتريا.

وجود الأجسام الغريبة في الأنف أكثر حدوثاً منه في الأذن. وقد يكون الجسم الغريب بذرة أو حبة ذرة أو زر أو أي شيء.

وجود جسم غريب في الأنف:

سد فتحة الأنف السليمة واطلب منه أن يتمخض بقوة. إن لم يخرج الجسم الغريب، امسك رأسه جيداً (١٨=١) ولقم بإزالة الجسم الغريب بضمخات من السلك، مثلما تفعل عند إزالة جسم غريب من الأذن. (انظر الشكل ١٧=١٢). يمكنك استخدام الملقط إذا اقتضى الأمر. استخدام محقنة للأنف لا يفيد. إذا كان الرشع متليحاً بسبب عدوى ثانوية، أعطه مضاداً حيوياً الأغلب أن إزالة الجسم الغريب ستجعل الأنف ينزف. ولكن هذا النزيف سرعان ما يتوقف.

١٢-٢٥ آلام الذراعين أو الساقين:

تعد الآلام البسيطة في الذراعين أو الساقين أمراً شائعاً وغير خطير. وهناك أنواع عدة من الحمى تسبب آلام الذراعين والساقين. هل هناك أية إصابة (كسر)؟ حمى، ألم عند اللمس أو تورم فوق عظمة (التهاب العظم والنقي)؟ هل هناك حمى وآلم عند اللمس وتورم فوق عظمة (التهاب العضلات الفيحي)؟ هل هناك أنيميا وتضخم في الطحال (أنيميا الخلايا المنجلية)؟

٢٦ - الطفل حديث الولادة

١٠-٢٥

الميلاد:

الساعة الأولى

بمجرد ولادة الطفل سجل الموعد. احمل الطفل

بحيث يكون رأسه أخفض قليلا من رجليه حتى ١٠-٢٦

تتفصي السوائل من جهازه التنفسي. إذا كانت معه مساعدة، ارضا كيف تحمل الطفل ريثما تقوم أنت بعملية التنفط. انشطط لعله أولا ثم انفه باستخدام اسطرة مطاطية واسعة ولينة أو محفنة مطاطية (٢:٣). انشطط شططة واحدة قوية وطويلة. لا تدخل الأنبوب في حلقه أكثر من اللازم لأن هذا لن يفيد. يتنفس الطفل الطبيعي ويبكي حين تفعل هذا. إن لم يتنفس أو بكى، اخبط بطن القممين. استمع إلى ضربات قلبه بالسماعة، والمس الحبل السري لتحس نبضاته، وعد النبض.

إن لم يتنفس الطفل بعد دقيقتين من ميلاده، وقل نبضه عن ١٠٠، ارجع إلى القسم ٣-٢٦. هذا الطفل يحتاج إلى تنفس صناعي بسرعة. ١٢-٢٥

١٠-٢٦ المولود مكتمل الصحة:

يبكي الطفل مكتمل الصحة ويتنفس بمجرد ولادته، وسرعان ما يصبح لونه ورديا. وفي خلال الخمس عشرة دقيقة الأولى من الميلاد، يتنفس المولود بلا انتظام، وقد يتوقف عن التنفس نصف دقيقة. وقد يحدث تنفس المولود صوتا أو شجيجا يسمى القباغ. وقد يكون هناك بعض الانشطاط (٨-٩). وبعد ربع الساعة الأول ينتظم التنفس تدريجيا (بين ٣٠-٥٠ مرة في الدقيقة). ولكن قد لا ينتظم تنفس المولود لانتظاما تاما حتى يبلغ عامه الأول تقريبا. وتصل ضربات القلب عند الميلاد إلى ١٨٠. ثم تهبط بعد ساعة إلى ١٢٠-١٥٠ ضربة. ويسهل الطفل أو يمس حين تقوم بعملية التنفط أما العضلات فتكون متماسكة متناحرة (١-١٠)، ويحرك المولود ذراعيه ورجليه، وخاصة لو لمسته. وتقل هذه الحركات خلال الساعة التالية ويروح المولود في النوم.

مولود مكتمل الصحة

يسهل حين تنشط لعله والله

لونه وردي

يتنفس نحو ٤٠ مرة بالدقيقة

يبكي

ضربات قلبه نحو ١٨٠ في الدقيقة

يحرك ذراعيه وساقيه

جسمه متماسك الجسم

منتهي
(الزاد)

٢-٢٦

الشكل ١-٢٦ مولود مكتمل الصحة

تعد الأشياء التالية غير طبيعية في الطفل حديث الولادة:-

عدم التنفس بمجرد ولادته.

التنفس بصوت أو انشطاط الصدر بعد ربع الساعة الأول.

تلامي عضلات الساقين والذراعين.

عدم تحريك الذراعين والساقين بمفرده.

عدم تحريك ذراعيه أو ساقيه حين تفرصه.

عدم السعال أو العطس حين تنشط لعله.

ازرقاق أو بايض الوجه والجسم (ازرقاق لكفتين والقممين طبيعي إذا كان يحس بالبرد).

ضعف النبض أو انخفاضه عن ١٠٠.

٢-٢٦ الولادة الطبيعية:

حين يولد الطفل، تأكد أولا من أنه يتنفس، ثم اربط الحبل السري.

شبكة الحبل السري

الأثف نحو الخارج. ضع مرهم كلوريتريسكلين للعين (٣-١٧)، أو قطرة من نترات الفضة (٣-١) في كل عين. سيقبى هذا التهاب الكريات القبية للملتحمة (٢٦-٤٠).

امسح قدم والبراز بسرعة من فوق جسمه. اعطه حقنة فيتامين ك. إذا كان هناك مواليد آخرون، اربط قمصانة تحمل إسم الأم حول كاحله، حتى لا يتم الخلط بينه وبينهم.

لف المولود في قماشة نظيفة واعطه لأمه. وإذا كان ينام بمفرده تأكد أنه يحس بالدفء.

إذا كان خلاص الأم (غشاء يلف الجنين) قد تمزق قبل الولادة، فهناك احتمال أن تكون الجراثيم الضارة قد وصلت إلى مشيمة الطفل. وتسبب هذه الجراثيم رائحة معينة. إذا شممت هذه الرائحة الكريهة عند مولده، اعطه البنسلين والسفريثوميسين (٢٦-٢٤) أو الأمبيسلين (٣-١٦).

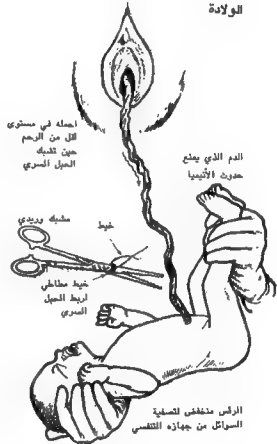
الشرح: اشرح للأم كيف ترعاه، وكيف تعتني بالسرّة بصفة خاصة (٢٦-٣٤).

يجب أن تكون الفتشورة والمقص والمشابك وشريط ربط السرّة كلها معقمة، وإلا أصيب الطفل بعدوى قبيحة أو بالتيتانوس.

نحن نعمل الطفل أو نضعه على مستوى أقل من الأم لأن هذا يقيه الأتيميا، إذ أن الدم يتدفق إلى جسمه من مشيمته (٢٦=٢).

اترك مسافة ٥ سم بين السرّة وموضع الربط، لأن جزء من الأمعاء قد يتكلى أحياناً في الحبل السري. وقد تؤدي الأمعاء لو ربطت الحبل السري قريباً من السرّة أكثر من اللازم. اربط ربطتين لوقف التزليف، لأن الربطة الواحدة قد تتحلل، حتى التزليف البسيط يعد خطراً. ينكمش حجم الحبل السري حين يجف، ولهذا فإن الرباط المطاطي للمعقم أفضل من الخيط أو الشريط اللاصق، لكن لا بد أن تكون هذه الأشياء قوية ومرنة. يمكنك عمل الرباط المطاطي بسهولة (٢٦=٤). قص حلقة من خرطوم مطاطي ذي حجم مناسب.

٢٦-٣ المولود الذي لا يتنفس - اسفكسيا (الاختناق). إذا لم يتنفس المولود لجر له تنفساً صناعياً بسرعة. إن لم يتنفس خلال أربع دقائق، فإن نقص الأكسجين قد يؤذي المخ ويسبب به شللاً (شلل المخ ٢٤-١٥). إذا كنت تعمل



الشكل ٢٦-٢ شبكة الحبل السري

لو تنفس، الطفل، ضمه على مستوى أقل من ارتفاع الرحم لبضع دقائق، حتى يتدفق الدم إليه خلال الحبل السري.

تحسس الحبل السري. بعد ثوانٍ الفحص فيه ببضع دقائق، استخدم مشبك وريد معقمة لإمسك الحبل السري. قطع الحبل السري فيما بين المشبكين بمقص معقم، ثم اربطه مرتين على مسافة ٥ سم من السرّة. استخدم شريطاً أو خيطاً معقماً (٢٦=٤). وبعد ربط الحبل السري، انزع المشبكين.

نظف العينين بقطعة قطن معقمة بإحدى من ناحيته

ضعه في مستوى منخفض عن الرحم لمدة نصف دقيقة



الشكل ٢٦ = ٣ وضعه في مستوى منخفض عن الرحم لمدة نصف دقيقة

في وحدة صحية، حاول أن تكون لديك منضدة أو رف مائل، لتضع الطفل عليه أثناء إجراء للتنفس الصناعي، بحيث يكون رأسه أخفض من جسمه. إذا كنت في بيت، استخدام أي شيء متحدر تجده. ضعه في الفراش أو المنضدة، بحيث ترفع مستوى جسمه عن رأسه مستخدماً وسادة أو قماشاً مطويًا.

الإنعاش بالفم:

لنبيك الحبل السري وقصه بسرعة. لكن يمكن إرجاء هذا إذا لقتضى الأمر.

لحن رأسه برفق إلى الوراء بوضع منشفة مطوية تحت مؤخرة العنق. ضع فمك فوق فمه وانفخ.

انفخ برفق في زفريات صغيرة حوالي ٤٠ مرة في الدقيقة. لا تنفخ من رتيك وإنما من شفيبك فقط، لأن رتني لطفل تحتاجان إلى كمية قليلة من الهواء لتنتفخا. لو نفخت بقوة فقد تنفجر الرئة. يجب أن يتحرك صدره مع النفخ وكأنه يتنفس بمفرده. يتنفس معظم الأطفال مع الزفرتين الأوليين. توقف بعد نفختين وانظر إن كان يتنفس. يجب أن يبدأ التنفس ويكتسب لونا ورديا. ويجب أن تزود ضربات قلبه بسرعة.

إن لم يبدأ التنفس، استمر في النفخ. استمر لمدة ١٥ دقيقة، أو طالما أن قلبه ينبض. إذا توقف قلبه عن النبض لمدة ٥ دقائق، فمعنى هذا أنه ميت.

إذا كانت لديك أسطوانات أكسجين، اعطه إياه من خلال أنبوب مطاطي رفيع تضعه في فمك. وحين يبدأ التنفس، اترك الأنبوب في أنفه (بعمق ١ سم).

إذا ظهرت عليه عدة علامات غير طبيعية من تلك المذكورة في الجدول ١:٢٦، فمعنى هذا أنه مريض. ارجع إلى القسم ٢٦ - ١. لا تدعه يبرد.

إذا لم يتنفس المولود خلال أربع دقائق فقد يصاب بشلل المخ

٢٦ - ٤ فحص المولود:

يوزن الأطفال قبل ولدين لأمهات سليماً وحسناً تقنيّة حوالي ٣,٥ كلغ. وعادة ما يصل وزن أطفال الأمهات اللقيحات إلى حوالي ٣ كلغ. وربما ترجع ضالة أجسامهم إلى كون الأم سيئة التقنيّة، أو مصابة بالأنيميا أو ملاريا المشيمة (٦٠-٧٠). ونستطيع الاستدلال على مدى صحة الأمهات وحسن تغذيتهم في مجتمع ما من متوسط وزن المواليد. ويعد متوسط وزن المواليد مؤشراً جيداً على نمو المجتمع. فإذا كان المجتمع جيد النمو صحيح الأمهات، كان متوسط وزن المواليد حوالي ٣,٥ كلغ. لما إذا كان نمو المجتمع سيئاً وكانت الأمهات سيئات التقنيّة، فيط هذا المتوسط إلى ٣ كلغ.

يتنفس المولود من أنفه. ولا يستطيع التنفس من فمه بسهولة حتى يبلغ شهراً. وكثيراً ما يتنأب المواليد الطبيعيون أو يصيبهم الفواق (الزغطة). وقد يطمسسون أحياناً حتى وإن لم يكونوا مصابين بالبرد.

هناك علامات كثيرة تعد طبيعية في المولود، ولكنها قد تشير قلق الأم. فانتفاخ الجفون بعض الشيء مثل أمر طبيعي. وكذا وجود بعض الدم القاني في صلبة العين.

ينتفخ جزء الراس الذي ينزل أولاً في الولادة بالسوائل، ويسمى هذا الانتفاخ تكتيف. وقد ينفذ التكتيف. وإذا نزل الوجه أولاً، فقد يكون منتفخاً هو الآخر حتى أنه يبدو مشوهاً. ولكن التكتيف ليس خطراً وسرعان ما يزول.

يتغير شكل الراس أثناء المخاض حتى يسهل نزول المولود. وتسمى هذه التغيرات الانصباغ. وقد يؤدي

الجدول ٢٦: ١ علامات تظهر على المولود

عادي	شاذ إلى حد بسيط	شاذ جدا اختناق / استسكيا
معدل نبض القلب	أكثر من ١٠٠	أقل من ٥٠، لا تستطيع سماعه أو الشعور به
التنفس	منتظم، يبيى	لا يتنفس
حركة العضل وقوته	يحرك ساقيه وذراعيه جسمه متمسك	تماسك العضلات طبيعي يولد مثني الذراعين والساقين. أي وضع تضعه فيه، لا يتحرك قليلاً حين تثبيط قدميه. وجهه يتحرك
حين تثبيط حلقة بشفاطة المادة المضابة	يسهل، ويعطس ويبيى بصوت عال	لا شيء يحدث
لون الجسم والوجه	وردي	شاحب وازرق
المعالج	لا شيء	الشلل التشنج الصناعي

يولد الطفل باتن غير طبيعية، أو بإصبع زائد (٢٦ - ٥٤) أو بعلمة ميلاد (وخمة) (٢٦ - ٤٦) أو بعيب أخضر.

فحص المولود:

الفحص المولود تحت ضوء كاف بعد أن تغسل يديه وتغسلهما. انزع الغطاء عنه دون أن تجعله يبرد. حك خده برفق. هل يدير رأسه نحو إصبعك ويحاول أن يرضع (رد فعل متاصل)؟ خذه بين ذراعيك وانفضه إلى أسفل بسرعة وكانك ستلقيه أرضاً. هل يمد ذراعيه وكانما يحاول التثبيت بشيء؟ (رد فعل مورو)؟ تحدث هذه الأشياء مع لطفل لطبيعي الذي مر على ولادته أكثر من ٢٤ ساعة. وإذا لم تحدث فالمولود مريض.

ابحث عن أي شيء غير طبيعي بفحصه من الرأس وحتى إخمص القدم. تأمل رأسه وعينيه وإذنيه وفمه. ابحث عن فحج الحنك (٢٦ - ٥١). ابحث عن أي إصابة بالذراعين والكتفين (٢٦ - ٦١). هل توجد أصابع زائدة (٢٦ - ٥٤)؟ انظر إلى الأعضاء التناسلية وتحسس الخصيتين. انظر إلى ظهره. لأن تشوهات أسفل العمود الفقري شائعة (المصنّب المفلوج). هل فتحة الشرج طبيعية (٢٦ - ٣١)؟ هل للقدمين طبيعيتان (٢٦ - ٥٢)؟ هل يمكنه تحريك يديه وقدميه. زن للطفل ثم اعطه إلى أمه حتى ترضعه.

الشرح: اخبر الأم بما وجنته. إذا كان قويا وسليما

الانصياغ إلى صعوبة حسن الفيلوخ. وقد تؤدي أحيانا إلى دفع إحدى عظام الجمجمة فوق الأخرى. ويمكنك أن تحس بهذا على هيئة حز صلب على الجمجمة. والانصياغ ليس خطيراً. وسرعان ما تزول كل هذه العلامات وحدها بعد بضعة أيام.

يولد للطفل أحيانا وعلى أحد جانبي رأسه انتفاخ مستدير (ورم الدماغ الدموي) (٢٦ = ٧). ويتولد هذا من نزيف تحت غلاف إحدى عظام الجمجمة. والورم الدموي له حيز غليظ يحيط بمركز لين. وعادة ما يكرر الانتفاخ خلال الأيام الأربعة الأولى من الميلاد، ثم يزول ببطء خلال عدة أشهر.

ورم الدماغ الدموي:

المعالج: لحلق ١ ملغ فيتامين ك في الفخذ المولود. يتسبب ورم الدماغ الكبير عن أنيميا نقص الحديد (٢٢ - ٤). ولذا اعطه الحديد بصفة في العضل (٣ - ٣٣). أو صف له مزيج الحديد للمخصص للأطفال (٣ - ٣٣) لمدة شهرين.

إنك إن حاول تصفية الدم من ورم الدماغ، لأن البكتريا قد تنمو فيه وتؤدي بحياة الطفل.

الشرح: لنرح للأم أن الورم سيزول ببطء من جراء نفسه.

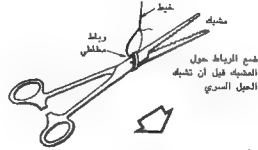
يولد الطفل أحيانا بعيوب خلقية في جسمه. وساعة الولادة هي الوقت المناسب للبحث عن هذه العيوب. فقد

ربط الحبل السري برباط مطاطي

التفتس الصناعي بالغم



الشكل ٢٦ = ٥ التفتس الصناعي بالغم



الشكل ٢٦ = ٤ ربط الحبل السري برباط مطاطي

استخدام الأكسجين



الشكل ٢٦ = ٦ استخدام الأكسجين

٥ - ٢٦

٢٦ - ٥ الاستحمام والنوم

ليست هناك ضرورة لاستحمام الطفل خلال الأسبوع الأول من عمره، أو أكثر. دع أول حمام للطفل يكن بعد سقوط السرة. امسح عن جسمه الدم والبراز ولفه في قماش نظيفة بعد الولادة. تغطي جسم المولود مادة شمعية

فاخبرها. إذا كان هناك أي شئوخ فاخبرها بطريقة لطيفة. لكن لا تقل إنه سليم إذا لم يكن سليماً. وإذا وجدت شيئاً خطيراً فلا تخبرها حتى تسترد عافيتها. إذا كان لديها عدة أطفال، حدثها عن تنظيم الأسرة.

ورم الدماغ للمعوي

مدده للنوم على جنبه



الشكل ٢٦ = مدده للنوم على جنبه



الشكل ٢٦ = ورم الدماغ للمعوي

- عدم مص الثدي بقوة.
- القيء
- التشنجات
- الضعف.
- إبطاء تقوي العضلات أو ترهلها.
- البكاء حاد الصوت.
- تورم اليافوخ
- سرعة التنفس (أكثر من ٦٠ مرة / دقيقة).
- لهدت صوت مع التنفس.
- الإنشفاط الصدري
- غياب رد فعل صرور» ورد الفعل المتأصل (٢٦ - ٤).
- أو رنود الفعل لتي تبدو أضعف في ناحية عن الأخرى.
- تحريك الأطراف بسرعة غير طبيعية عند لمس للطفل.
- قد تكون لدى المولود عدة علامات من هذه، وهي تنتج عن أي شيء تقريباً يضر المولود. فإذا حدث تلف في الدماغ أثناء الولادة، فقد يصاب برنود فعل شاذة، وارتخاء عضلي أو تقو مفرط في العضلات، أو الصراخ الحاد المرتفع. وإذا كان قد استنشق لوبران في رتيبه، فقد يصاب بنوع خاص من الالتهاب الرئوي. ويسبب هذا ضجيجاً وعلامات أخرى في التنفس. وإذا كانت الأم قد أعطيت الحقن أثناء الولادة، فقد يكون الطفل ضعيفاً ويأبى أن يرضع.

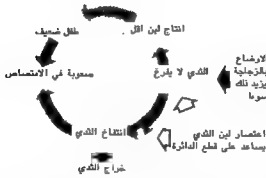
تسمى الدماغ، تحمي جسمه من العلوى. لا تزل هذه المادة بفلسها لأنها سرعان ما تزل من نفسها. يمكن للأم بعد ذلك أن تعطيه حملاً كل يوم. يجب تغيير حفاض الطفل وتنظيف البنية كثيراً في الأيام القليلة الأولى. وهذا أهم من الاستحمام. ويجب أن تستخدم الأم منشفة خاصة لتجفيف الطفل.

حين يوضع المولود لئام، يستحسن وضعه على بطنه أو جنبه مع ثني ركبتيه. هذا يجعل التنفس والنوم أسهل، كما أنه يقلل البكاء. وإذا تقيأ الطفل، فهذا الوضع يمنع السوائل من التسرب إلى رتيبه. ضع الطفل على ملادة من القطن، ولا تضعه على مشمع. دعه يتم مع أمه.

٢٦ - ٦ المولود للمريض:

- هناك علامات شاذة تبين أن المولود مريض:
- ازرقاق الجسم أو بياضه.

الدائرة المفرغة لعدم الرضاعة وتوقف انتاج اللبن



٧-٢٦

الشكل ٧-٢٦: الدائرة المفرغة لعدم الرضاعة وتوقف انتاج اللبن

امسك الطفل بحرص شديد. دعه يستريح قدر الإمكان وبفئة (٢٦-٢٥).

اشفط المخاض من فمه وحلقه.

لحقنه بولحد مئليغرام من فيتامين ك في العضل. قم بتفنيته بلبن الأم بعد شفطه خلال انبوب حتى يقوى على الرضاعة (٢٦-١٨).

الشرح: لخير الأم أنه ضعيف ويحتاج إلى رعاية مضاعفة لبضعة أيام. دعها تلم باكير قدر ممكن من رعايته بنفسها.

التغذية وبعض صعوباتها:

٧-٢٦ رضاعة الثدي

الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية أوفر حظا من أولئك الذين يرضعون اصطناعيا. فإن أسامت الأم تستخدم الرضاعة الاصطناعية، يمكن أن يلقي الطفل حلقه بسبب الضور أو الإسهال (٨-١). وحتى لو اعتدت الأم بالرضاعة الاصطناعية، فإن أطفالها يكونون أكثر عرضة للمرض ممن يرضعون طبيعيا. فهم أكثر عرضة للإسهال وعدوى الجهاز التنفسي. لهذا يجب أن نحرص على الرضاعة الطبيعية. وتجنب أي شيء يمكن أن يوقفها. إذا كان في عيادته ملصقات عن الألبان الاصطناعية فلنزعها.

لا تعلق ملصقات تروج الرضاعة الاصطناعية

اعتمد على الرضاعة الطبيعية

دع الطفل يرضع الثدي بمجرد أن يستطيع. هناك أطفال يرضعون بعد الولادة مباشرة. والرضاعة المبكرة تحدث الثدي على إفراز المزيد من اللبن. كما أنها تساعد على تجنب التهاب الحلمة وخراج الثدي. والرضاعة الطبيعية تمنح الطفل السوائل والأطعمة المناسبة للطاقة التي يحتاجها. كما أنها تقلل احتمالات اليرقان. كما تساعد الرضاعة المبكرة المولود على زيادة الوزن بسرعة أكبر. ويطلق إسم للباء على السائل الأصفر الذي يفرزه الثدي قبل نزول اللبن، والذي يعرف باسم «لبن المسمار». وهو مفيد للطفل، لأنه يحتوي على أجسام مضادة (٤-٧) تساعد على الوقاية من العدوى.

الأم المرضع تغذي شخصين، نفسها والمولود. لهذا

يجب أن تتغذى جيدا، وإلا صارت سيئة للتغذية، وقلت بالتالي كمية اللبن التي تعطيلها لطفلها.

ابق الطفل مع أمه لتطمئه حين يجوع. دع الطفل يرضع في البداية لمدة خمس دقائق من كل ثدي. قد لا يرضع إلا القليل في اليومين الأولين. ولكن حتى هذا القليل يفيد. لا تطعمه في مواعيد محددة، وإنما دعه يرضع ولما يجب. دع الأم تأخذ الطفل معها في الفرض حتى ترضعه أثناء الليل. تعرف معظم قرويات كيف يرضعن أطفالهن، ولا حاجة بنا إلى أن نعلمهن. ولكن إذا كانت الأم محتاجة إلى التعليم، فاتباع ما يلي.

رضاعة الثدي:

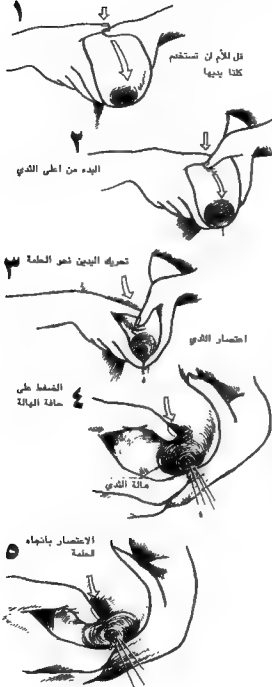
لا تعلم هذه الأشياء إلا إذا وجدت الأم صعوبة في الرضاعة.

دعها تجلس في مقعد منخفض له مسند خلفي، وتمسك طفلها بالطريقة التي تجدها مريحة.

ضم الطفل إلى ثدي الأم. وحين يفتح فمه بحثا عن الثدي، انخل حلمة الثدي كلها وجزءا كبيرا من هالة الثدي في فمه. الطفل لا يستطيع أن يرضع من الحلمة وحدها. سيبدأ الرضاعة حين تلمس الحلمة سقف فمه.

٦-٢٦

اعتصار لبن الثدي



الشكل ٢٦ = ١٠ اعتصار لبن الثدي

الرضاعة الطبيعية أفضل بكثير من الصناعية

٢٦ - ٨ إعتصار لبن الثدي

حين تسير الرضاعة سيراً طبيعياً، فإن ثدي الأم يصنع من اللبن ما يحتاجه طفلها. وإذا كان الطفل جائعاً ورضع حتى الفراغ الثدي، فسوف ينتج الثدي لبناً أكثر. وإن لم يفرغ الطفل الثدي، فإن الثدي ينتج لبناً أقل. وإذا توقف الطفل تماماً عن الرضاعة فإن الثدي لا يجد داعياً لإنتاج اللبن، ومن ثم يتوقف عن الإنتاج. وبهذه الطريقة فإن الطفل القوي يحصل على حاجته بالضبط من اللبن. ولكن إذا كان الطفل ضعيفاً ولا يقوى على امتصاص كفايته من اللبن، فإن الدائرة المفرغة تبدأ (٧ - ٥). بما أن الثدي لا يتم إفراغه لذا فهو يبدأ في إنتاج لبن أقل. ويضعف تدفق اللبن يضعف الطفل. وتتكرر نفس الدائرة من جديد.

كلما رضع الطفل أكثر انتج الثدي لبناً أكثر

هناك دائرة مفرغة أخرى. يستغرق الثدي عدة أيام حتى يتوقف عن إنتاج اللبن، أو يقلل كميته. وإذا توقف الطفل عن الرضاعة فقد ينتفخ ثدي الأم باللبن ويؤلمها نظراً لامتلائه. ويعجز الطفل عن إفساح حلمة الثدي للممتلئ في فمه، كما أن رضاعة الثدي الممتلئ تسبب ألماً للأم. وبالتالي تقل رضاعة الطفل ويمتلئ الثدي أكثر وأكثر. وهذا أمر له خطورته، لأن من السهل على البكتيريا أن تغزو الثدي الممتلئ وتسبب به خربلاً.

تستطيع الأم قطع هاتين الدائرتين المفرغتين بأن تعتصر لبنها. ويسمى اللبن المأخوذ من الثدي بهذه الطريقة باللبن المعصور. ويستطيع الطفل أن يرضع هذا اللبن بأي من الوسائل المذكورة في القسم ٢٦ - ١٨. يؤدي اعتصار اللبن إلى إفراغ الثدي. الأمر الذي يجعله يستمر في إنتاج اللبن. كما أن الاعتصار يحول دون امتلاء الثدي. وتستطيع الأم أن تعتصر لبنها إما بيديها أو باستخدام شفطاة الثدي. وشفطاة الثدي عبارة عن أنبوب زجاجي به فتحة ينزل فيه اللبن المعصور، وبه كرة مطاطية لإجراء عملية الشفط. وتعد شفطاة الثدي أفضل

وسيلة لتشفيط اللبن حين تلتهب الحلمة أو حين يؤلم الثدي عند لمسه. وشفاطات الثدي رخيصة وسهلة الاستعمال. لكن لا بد من تعقيمها قبل وبعد كل استعمال. لمتقظ في عيادته بعض شفاطات الثدي.

شفط أو اعتصار لبن الثدي:

اطلب إلى الأم أن تفعل بيديها.

استخدام اليدين والفنجان: جهز وعاء أو فنجاناً نظيفاً ومضدّة ومقعداً.

أرهما كيف تمسك الثدي الأيسر بيدها اليسرى، وتعتصر الثدي بينهما من أعلى في اتجاه الحلمة. ثم أرهما كيف تعصر الجزء الذي خلف الحلمة بين إبهامها وسبابتها وإصبعها الأوسط. بعد أن تفعل ذلك مرتين أو ثلاث، سيبدأ اللبن ينزل في الفنجان. يجب أن تكرر الأم هذه العملية عدة مرات وأن تضغط على كل جزء من الثديين، وخاصة الأجزاء الصلبة. يتكون الثدي من عدة فصوص مثل فصوص البرتقالة. ويجب إفراغ كل فص، وتستغرق عملية إفراغ الثدي الولد حوالي عشر دقائق.

استخدام الشفاطة: قم بفصل وتعقيم فنجان وشفاطة. ضع الطرف المفتوح من الشفاطة فوق الحلمة بحيث يكون ملاصقاً للبشرة المحيطة بها. اضغط الكرة المعطاطية ثم اتركها. ستدخل الحلمة في

الأنبوب بفعل الشفط وينزل اللبن في الانتفاخ الموجود أسفل الأنبوب. وكلما امتلأ الانتفاخ، أفرغ اللبن في الفنجان.

يمكن أن تنمو الجربام الضارة في اللبن المعتصر مثلما تنمو في لبن الأبقار. لهذا يجب أن تقدم اللبن للطفل في فنجان وملقعة معقمين، أو خلال أنبوب معقم. يتخذ لبن الثدي بسرعة. وإذا أرايت الأم الاحتفاظ به لبضع ساعات، فيجب أن تغليه. انصح الأمهات بعصر لبن الثدي حوالي خمس مرات يوميا.

٨.٢٦

المصدر الممتلىء يتوقف عن إنتاج اللبن

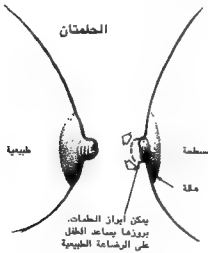
بعض الإصابات التي تصيب الثدي

٩.٢٦

٩.٢٦ شطط الحلمة:

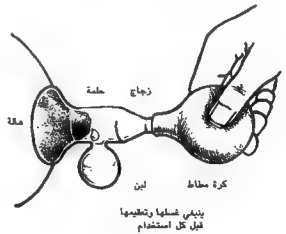
بعض النساء لهن حلمات قصيرة مسطحة. وتسطح الحلمة أمر شائع، وخاصة بين الأمهات اللاتي يرضعن بأول مولود لهن. ومعظم الحلمات قابلة للبروز. ولكن حلمات قليلة غير قابلة للبروز. ويستطيع الطفل أن يرضع من حلمة قابلة للبروز، لكنه يحتاج مساعدة في البداية. أما إذا لم تكن الحلمة قابلة للبروز فإن الطفل يجد صعوبة أكبر.

حلمة مسطحة



الشكل ٢٦-١٢ حلمة مسطحة

استخدام شفاطة ثدي



الشكل ٢٦-١١ استخدام شفاطة ثدي

تجنب تسطح الحلمة



لو ضغطت الأم على حلمتي الثدي بهذه الطريقة عدة مرات يومياً أثناء الحمل، فسوف تبرز الحلمة ويستطيع الطفل أن يرضع بسهولة.



الشكل ٢٦ - ١٣ تجنب تسطح الحلمة

٢٦ - ١٠ امتلاء الثدي:

ينتج الثدي أحياناً أكثر من حاجة الطفل. وأحياناً ما يكون الطفل أضعف من أن يفرغ الثدي. وإذا لم يتم إفراغ الثدي بطريقة طبيعية، فهو ينتفخ باللبن ويصبح مؤلماً. وفي هذه الحالة تكون بشرة الثدي مشدودة، فلا يستطيع الطفل أن يدخل حالة الثدي في فمه إلى درجة تمكنه من الرضاعة. وقد تصبح الرضاعة مؤلمة للأم لدرجة أنها ترغب عن إرضاع طفلها. تجنب امتلاء الثدي وعالجها بأن تهرص على إفراغه باستمرار.

امتلاء الثدي المصحوب بالحصى: أحياناً ما تصاب الأم بممثلة الثدي بحصى تستمر ٢٤ ساعة. ولا تظهر عليها علامات موضعية للعدوى، ولا تحتاج إلى مضاد حيوي. اعطها الباراسيتامول ولاحظها جيداً. فقد تصاب بعدوى في الثدي لاحقاً (٢٦ - ١٢).

إذا لم يكن الطفل يستطيع أن يرضع كفايته من اللبن، اعط الأم تمعاً وأتقيا الصدر لبضعة أيام. والقمع الوافي للصدر عبارة عن قمع زجاجي في طرفه حلمة من المطاط يتم تثبيتها فوق حلمة الثدي. وحين يمتص الطفل الحلمة المطاط يشفط حلمة الثدي خلال القمع ويخرج اللبن من الثدي. ويساعد هذا الشفط على استئالة الحلمة. ويستطيع الطفل أن يرضع الثدي مباشرة بعد بضعة أيام، ولن تجد الأم مضخة مع أطفالها فيما بعد.

الحلمة المسطحة:

الوقاية:

الحصن ثدي الأم حين تأتلك لتبائس حلمتها. إذا كانت حلمتها مسطحة، قم بفحصها لتري إن كان في الإمكان إبرازها. إذا برزت الحلمتان فاشرح لها أن الطفل سوف يتمكن من الرضاعة بقليل من المساعدة. علمها كيف تضغط للحلمات وتشنجا بين إبهاميهما حتى تطولا. انظر الشكل ٢٦ - ١٣. لو فعلت الأم هذا لمدة خمس دقائق مرتين يومياً أثناء الحمل، فسوف تطول للحلمات.

العلاج:

ساعد الطفل على أن يرضع. بين للأم كيف تضغط حالة الثدي بين أصابعها قبل أن تضعه في فم الطفل. إذا كان الثدي منفلخاً باللبن، حاول أن تعنصره قليلاً. دع الطفل يرضع ثانية بعد أن يلين الثدي قليلاً.

الأنواع الولائية للثدي: إذا لم يستطيع الطفل أن يرضع الحلمة المسطحة، بين للأم كيف تستخدم القمع الوافي (٢٦ - ١٥) نأكد أن الحلمة لمطاطية مثقوبة. اضغط القمع على الثدي بحيث لا يتسرب الهواء إلى داخله. ضع الحلمة المطاط في فم الطفل بحيث تلمس سقف الفم. سيحصل هذا على الرضاعة. نبيه الأم إلى ضرورة غلي القمع كل مرة. وقد يكون من الأسير أن يتوفر لديها عدة أقماع. أو يمكن أن تحتفظ الأم بالقمع في وعاء به هيبوكلوريت (٢٦ - ١٥). هذا كليل بتعليمه.

دع الطفل يحاول أحياناً أن يرضع بدون القمع. وخاصة حين يكون الثدي شبه فارغ. سوف يستغني الطفل عن القمع خلال أسبوع أو اثنين. وسوف يتمكن المولود الثاني من الرضاعة دون الحاجة إلى القمع مطبقاً.

لنحتفظ في العيادة ببعض الأنواع الولائية لإقراضها للأمهات.

استخدام القمع الواقى للثدي



الشكل ٢٦-١٥ استخدام القمع الواقى للثدي

التهاب الحلمة وتشققها حين تكون قصيرة، أو حين يكون الثدي منتفخاً.

التهاب الحلمة:

الواقية: إذا كان الطفل عاجزاً عن مص الثدي بطريقة طبيعية، فلا تتركه يحاول أن يرضع بمفرده دون مساعنته لأكثر من خمس أو عشر دقائق. احرص على إفراغ الثدي، إما باستخدام القمع الواقى أو شفافة الثدي. يكفي غسل حلمات الثدي بالصابون مرة واحدة يومياً.

دع الحلمات تجف في الهواء بعد الرضاعة، أو ضع قطناً نظيفاً عليها تحت الذوب.

العلاج: عادة ما تكون رضاعة الثدي الملتهب مؤلمة، لكن لا بد من إفراغه. قم بعملية الإفراغ إما باليد أو بالشفافة (٢٦-٨) أو دع الطفل يرضع بالقمع الواقى. ضع الصبغة الزرقاء أو مرهم الكلوريترايسيكلين على الجزء الملتهب، ودع الطفل يرضع للثدي الآخر. وبمجرد شفاء الحلمة، علم الأم أن تضع الحلمة كلها في فم الطفل عند الرضاعة. تأكد أن الطفل يعض الهالة المحيطة بالحلمة وليس الحلمة نفسها. لا تدع التهاب الحلمة يكون عذراً لتعتل به الأم لوقف الرضاعة الطبيعية وللجوء إلى الاصطناعية.

امتلاء الثدي:

علم الأمهات اعتصار الثدي (٢٦-٨) حين يمتلىء إلى درجة الإيلام. إذا كانت بالثدي كتلة صلبة مؤلمة، علمها كيف تذللها برفق حتى تلين. وإذا كانت الرضاعة تؤلمها، علمها كيف تستخدم القمع الواقى. بمجرد أن يلين الثدي سيتمكن الطفل من الرضاعة الطبيعية. وإذا التفتى الأمر، أرضع الطفل اللبن المشفوط بإحدى طرق المينية في القسم ٢٦-١٨. لن تحتاج الأم إلى مضاد حيوي إلا إذا ظهرت علامات العدوى (٢٦-١٢).

احرص على إفراغ الثدي

الفرغ الثدي لتجنب تكون خراج

٢٦. ١٢ «آلام الثدي المصحوبة بالحمى» - العدوى ٢٦. ١٢
لقحية الحادة، خراج للثدي:

قد تتسرب البكتيريا إلى ثدي الأم خلال الحلمة المشققة، فتسبب عدوى قححية حادة. وعندئذ ينتفخ جزء من الثدي ويمتدّن ويصبح دافئاً ومؤلماً. وترتفع حرارة الأم وتظهر العقد الليمفاوية المؤلمة عند اللمس (التهاب الغدد الليمفاوية الحاد ١١-٢) في منطقة الإبط. إن لم تعالج الأم فقد يتكون خراج بالثدي.

عدوى الثدي:

اعط الأم الفينسليين (٣-١٥)، التتراسيكلين ١١. ٢٦ (٣-١٧) أو السلفايميدين (٣-١٤). إذا أصبح الخراج متوجهاً فلا بد من فتحه (١١-٥). يجب أن

٢٦. ١١ التهاب الحلمة أو تشققها:

إذا عض الطفل حلمة الثدي بلثته فهي تلتهب، وهو يفعل هذا عادة لأن الحلمة ليست دافئاً فمه بالكامل. ويكثر

دع الطفل يستمر في الرضاعة من الثدي العصاب إن أمكن. ولكن لا تدعه يرضع في الحالات الآتية (١) إذا كانت الحلمة مشققة (٢) إذا كان الصبي يخرج من الحلمة (٣) أو إذا كانت هناك بؤرة صيدية مفتوحة بالقرب من الحلمة. إذا حدث شيء من هذه الأمور، ارفع الثدي باستمرار وتخلص من اللبن. يساعد إفراغ الثدي على تجنب الالتهاب واستمرار الثدي في إنتاج اللبن.

دع الطفل يرضع ثدي أمه كلما رغب في ذلك، لأن هذا يشجع إدرار اللبن. حاول ألا تعطيه أية رضاعة خارجية. ولكن إذا اقتضى الأمر، القصر الرضاعة الخارجية على مرة أو مرتين يومياً بعد أن يرضع الثدي. أعطه الماء المغلي أو محلول السكر، أو وجبة

إذا كان لبن الأم قليلا، فيجب أن تستمر في ١٣-٢٦ الرضاعة الطبيعية. فاللبن، وإن كان قليلا، يعتبر مفيدا. وقد تزيد الكمية لاحقا.

العصيدة: إن عجزت عن زيادة إدرار لبن الأم اعط الطفل العصيدة. يستطيع معظم الأطفال تناول العصائد بعد إتمام شهر.

بعض لبن الثدي أفضل من عيمه

١٥-٢٦ الرضاعة الاصطناعية:

الرضاعة الاصطناعية هي إعطاء الطفل لبنا حيوانيا (٨-١). وهذا يتطلب وقتا ومالا وماء ووقودا ومطبخا. وحيث أن هذه الأشياء قد لا تتوفر للكثيرات، فيجب أن تلجأ الأمهات إلى الرضاعة الطبيعية. وحتى لو توافرت هذه الأشياء فالرضاعة الطبيعية أفضل.

تتمكن خطورة الرضاعة الاصطناعية في أنها قد تسبب «الموت جوعا» فالطفل الذي لا يحصل على كفايته من اللبن لا ينام نوما طبيعيا. وكثيرا ما يصاب بداء الضور (٧-٩). أضف إلى هذا أن الجراثيم الضارة تسبب أن تنمو في اللبن. وهي تنمو بسرعة في زجاجات الرضاعة الملوثة. حتى لو بقي في زجاجة للرضاعة قدر ضئيل من اللبن فسوف تنمو فيه الكائنات وتسبب الإسهال والقيء للطفل. ولا شك أن تعقيم الفلناجين والملاعق أسهل من تعقيم زجاجات الرضاعة. ومن ثم فإن استخدام الفلنجان والملقحة يقلل احتمالات التعرض للإسهال.

يستطيع الطفل الذي يتغذى بالثدي أن يرضع وقتما يشاء. وإذا كان المولود والأم في صحة جيدة فلن يرضع الطفل أكثر من حاجته أو أقل منها. لكن الطفل الذي يتغذى اصطناعيا يحتاج إلى خمس رضعات يوميا. ويجب ألا تكون الرضعة أقوى أو أخف من المطلوب. ويجب أن تعقم الأم زجاجة الرضاعة بعد كل رضعة. وزجاجة الرضاعة ليست نظيا من البلاستيك يرضعه الطفل كلما أحس بالجوع.

رضاعة الثدي دائما أفضل.
استخدام الفلنجان والملقحة
أفضل من زجاجة الرضاعة

وإذا صح ذلك فقد يحتاج الطفل إلى لبن حيواني أو إلى العصائد. قبل أن تصف لبن الحيواني (أو العصائد قبل لشهر الرابع)، تأكد أن لبن الثدي ليس كافيا، وحاول أن تزيد إدراره.

يبدأ الطفل لمدة حوالي ثلاث ساعات إذا وضع ما يكفي من ثدي أمه. ويتفخ بطن الطفل ويزيد وزنه بمقدار ٢٥ غم يوميا بعد الأسبوع الأول. وإذا لم يكن يحصل على كفايته من اللبن فإن بطنه يكون أقل انتفاخا، ويصبح معدل زيادة الوزن أقل، ويصعب الرضيع ميكرا وهو يصرخ جوعا. والواقع أن البكاء بعد الرضاعة مباشرة ليس علامة على الجوع دائما. فقد يبكي الطفل لأن معدته منتفخة بالهواء الذي ابتلعته أثناء الرضاعة. والبكاء بعد الرضاعة لا يعني الجوع في الرضاعة الاصطناعية. أخرج الهواء الموجود في معدة الطفل. اصممه والفتا بحيث يكون بطنه ملاصقا للكتف. اربط ظهره برفق حتى يتجشأ. ضعه على وجهه وضعه بالفرش، سوف يساعد ذلك. تكثر مشكلة امتلاء المعدة بالهواء لدى الأطفال الذين يرضعون اصطناعيا.

البكاء بعد الرضاعة مباشرة ليس نبيلا على الجوع

عدم كفاية اللبن:

الحص بطلاقة الوزن الخاصة بالطفل. إذا كان وزنه يزداد (٢٦-١٩ ب) فهو يحصل على كفايته من اللبن. لذا لا تطلب إلى الأم البدء في الرضاعة الاصطناعية. إن لم يكن وزنه يزداد بالمعدل المناسب فهو يحتاج إلى لبن إضافي، أو إلى العصيدة، أو كليهما. حاول أن تزيد إدرار لبن الأم قبل أن تعطي الطفل العصائد.

زيادة إدرار اللبن: زده عدد الرضعات لمدة أسبوع. بحيث يرضع كل ساعتين. قد يزداد إدرار لبن الأم لو زاد التسحب. يجب أن تاكل الأم وتشرب وتستريح أكثر. وهذا أمر صعب بالنسبة لمعظم الأمهات. ربما تستطيع امرأة أخرى أن ترضعه من ثديها. اعط الأم الكلوبرومازين (٥٠ ملغ ٣ مرات يوميا لمدة عشرة أيام). يساعد هذا على زيادة إدرار اللبن. قد تستطيع الأم أحيانا أن تحصل على كمية أكبر من اللبن من ثديها إذا استخدمت الشفافة بعد الرضاعة.

الرضاعة الاصطناعية:

التعقيم:

لغلي: اغسل الزجاجات والحلمات. استخدم عدة زجاجات وإناء له غطاء. قم بغلي الزجاجات والحلمات. صف الماء واترك الزجاجات في الإناء المغلي حتى تحتاج إليها.

الهيبيكلوريت: استخدم أي مبيض هيبيكلوريت مغزلي. غط الزجاجات بالماء في وعاء بلاستيك.

اضف ملعقتي شاي (١٠ ملل) من المبيض إلى كل لتر ماء.

اغسل الزجاجات والحلمات بالفرشاة بعد كل رضعة.

ضع الزجاجات والحلمات في محلول الهيبيكلوريت والارغها من فقاعات الهواء. اترك الزجاجات والحلمات في المحلول لمدة ساعة على الأقل، أو حتى موعد الرضعة التالية. عند الرضعة التالية اغسل يديك. اسكب المحلول من الزجاجات وجهر بها الرضعة. لا داعي لشطف الزجاجات الهيبيكلوريت.

جهاز كمية جيدة من المحلول كل يوم.

الإرضاع:

إذا كان لدى الأم بعض اللبن من الثدي، دع الطفل يرضعه قبل الرضعة الاصطناعية، لأن هذا القدر القليل يفيد.

استخدم ماء مغلياً وفناجين وملاعق أو زجاجات مغلية استخدم لبن البقر المغلي حديثاً أو أرخص نوع من مسحوق اللبن كامل الدسم. يمكنك استخدام اللبن المبخر. لا تستخدم اللبن المكثف لاحتوائه على نسبة كبيرة من السكر. لا تستخدم اللبن المقشود لأنه لا يحتوي على الدهون.

استخدم الألبان الحيوانية: يمكنك جعل اللبن الحيواني قريب للشبه بلبن الأم بهذه الطريقة. لخلط ثلاثة مقادير من لبن البقر أو الماعز مع مقدار من الماء المغلي. لخلط مقداراً من لبن الجاموس مع مقدار من الماء المغلي. اضف ملعقة شاي مملوءة جيداً بالسكر إلى كل فنجان لبن.

استخدام مسحوق اللبن كامل الدسم: اضف سبع ملاعق شاي مسطحة من مسحوق اللبن إلى فنجان من الماء

المغلي بعد تبريده. امزج جيداً باستخدام الشوكة، واضف ملعقة شاي ممتلئة بالسكر لكل قدح لبن. لا تجعل الرضعة مركزة أكثر من اللازم لأن هذا يؤذي الطفل. ولا تخفف الرضعة أكثر من اللازم لأن هذا يؤثر على النمو.

اعط الطفل بضع ملاعق من عصير الفواكه (فيتامين ج) يومياً لتوقيته من الاسقربوط.

بعض النقاط الهامة:

ابدا اعطاء العصائد في الشهر الرابع. حاول وقف استخدام زجاجة الرضاعة واستعاض عنها بالفنجان والملعقة في أسرع وقت ممكن.

علم الأمهات أن يشترين كمية من اللبن تكفي الشهر كله. يحتاج حديث الولادة إلى ٢ كلغ من اللبن شهرياً. ويحتاج ابن أربعة أشهر إلى ٣ كلغ.

إن لم تكن الأم تستطيع أن تغلي زجاجة الرضاعة بعد كل رضعة، اطلب إليها أن تغسلها وتضعها المطلوبة على فوهتها حتى يتصلب الماء.

الفرغ زجاجة الرضاعة وعقمها بعد كل رضعة. لا تضع اللواء للطفل في زجاجة الرضاعة. زجاجات الرضاعة الزجاجية أفضل من البلاستيك. لا تضع الرضعة في ثرموس حافظ للحرارة.

يجب أن يكون اتساع ثقب الحلمة كافياً. القلب الزجاجية. يجب أن يكون تنفق اللبن منها مستمراً على هيئة نقاط متلاحقة.

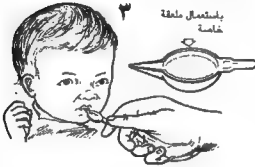
لا تصنع رضعة مركزة أو مخففة أكثر من اللازم.

١٥.٢٦ ب كمية اللبن التي يحتاجها الطفل الذي يتغذى اصطناعياً:

إذا كان الطفل الذي يرضع الثدي يرضع جيداً ويبني مكتمل الصحة وينام جيداً بين الرضعات، فمعنى هذا أنه يحصل على كفايته. ولكن إذا تنذى الطفل اصطناعياً فيجب أن تعرف كمية اللبن التي يجب أن يحصل عليها.

يحتاج الرضيع من سن ٧ أيام (٣ كلغ) إلى ١٥٠ ملل من اللبن كل ٢٤ ساعة عن كل كيلو من وزنه. يسع فنجان العادي حوالي ٢٠٠ ملل، أي أن ١٥٠ ملل تعني

أربع طرق لإطعام الرضيع



الشكل ٢٩ - ١٧ أربع طرق لإطعام الرضيع

٢/٤ فنجان. ويحتاج الأطفال الأكبر سناً إلى خمس رضعات يومية. في حين يحتاج الأطفال ضئيلو الحجم إلى ست رضعات، وربما سبع أو ثماني رضعات.

لتقسيم إجمالي الكمية التي يحتاجها على عدد الرضعات، واعط الرضعات كل ثلاث أو أربع ساعات. وهكذا فإن الطفل الذي يزن ٣ كغ يحتاج إلى $١٥٠ \times ٣ = ٤٥٠$ ملل من اللبن يوميا. ويحتاج في كل رضعة إلى $٩٠ \div ٤٥٠ = ٠.٢٥$ ملل، أي حوالي نصف فنجان. ولكن من الصعب قياس الكمية بالضبط. والواقع أن الطفل لا يرضع كثيرا في الأيام القليلة الأولى. فقد يرضع نصف هذه الكمية، دعه يرضع الكمية التي يريدها.

كمية اللبن:

كم مرة: ارضع الطفل خمس مرات يوميا (٦، ٧، ٨ رضعات للطفل ضئيل الحجم).

الفنجان والمعلقة: اعط حديث الولادة نصف فنجان لبن في كل رضعة. واعط ابن الخمسة أشهر فنجانا في كل رضعة.

زجاجة الرضاعة: اعطه ٣٠ ملل في كل رضعة عن كل كيلو من وزنه. فالطفل الذي يزن ٧ كغ مثلا يحتاج إلى $٣٠ \times ٧ = ٢١٠$ ملل في كل رضعة.

يحتاج الطفل الذي يرضع بالزجاجة إلى ١٥٠ ملل/كغ/يوما

٢٩ - ١٦ متى يحتاج الطفل إلى الماء الإضافي؟

الطفل الذي يتغذى بالفضدي: لا يحتاج إلى الماء إلا إذا كان الجو حاراً شديد الحرارة، أو إذا أصيب بالحمى (٣٦ - ٣٧) أو القيء (٢٦ - ٢٧) أو الإسهال (٢٦ - ٢٧) أو اليرقان (٢٦ - ٢٧). وإذا شرب الطفل كمية كبيرة من الماء فقد لا يرغب في الرضاعة. لو احتاج الطفل إلى ماء إضافي، اعطه ماء مغلياً بعد الرضعة، أو إذا بكى بين الرضعات.

الطفل الذي يتغذى اصطناعياً: يحتوي مسحوق اللبن المعدي كامل الجسم على أملاح أكثر من لبن الأم. ويفرز الطفل هذه الأملاح مع البول. ولهذا يجب أن يتناول الماء بوفرة. اعطه الماء بين الرضعات. والماء أهمية خاصة حين يكون الجو حاراً أو إذا كان الطفل محموماً. وهناك

أربع طرق إضافية لإطعام الرضيع

٥ بالقطارة



الذوب
مطاطي

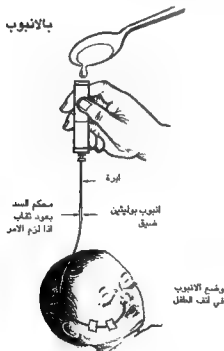
٦ بفتيلة قطنية



٧ بحلمة صغيرة



٨ بالإنبوب



الشكل ٢٦-١٨ أربع طرق إضافية لإطعام الرضيع

أنواع خاصة من اللبن الأطفال تحتوي على نسبة أقل من الملح، لكن ثمنها غال بالنسبة لمعظم الأمهات.

يتعرض الطفل للخطر إذا لم يتناول كفايته من الماء وكنت الرضعات مركزة أكثر من اللازم. وذلك لأنه يتناول كميات كبيرة من الأملاح ولا يشرب سوائل كافية حتى يفوزها مع البول. وقد يصاب بجفاف ارتفاع الصوديوم في الدم المصحوب بالتشنجات (٩-١٨).

يحتاج الطفل الذي يتغذى اصطناعياً إلى ماء إضافي

٢٦-١٧ قلة لبن الأم وعجزها ماينا عن شراء اللبن الاصطناعي.

ماذا عسى مثل هذه الأم أن تفعل؟ لنصحها بأن تجعل الطفل يرضع كل اللبن الذي يستطيع أخذه من ثديها. ويجب أن تتغذى الأم جيداً وتتقرب للسوائل بكثرة حتى يزداد لبنها. قل لها أن تقدم له العصيدة اللينة مرة أو مرتين في اليوم. ويمكن أن تزيد المعدل إذا لم يكن لديها لبن مطلقاً. تصنع العصيدة من الحبوب الناعمة المضاف إليه الأطعمة البروتينية، كالقول المصفي أو البيض.

ليست هذه بالفضل الطرق لتغذية الطفل، لكنها أفضل من الرضاعة الاصطناعية السيئة. يجب أن يبدأ الطفل تناول العصيدة في الشهر الرابع. ولكن يمكن التفكير بها إذا اقتضى الأمر. والحبوب الرئيسية الجيدة، كالأرز والذرة والقمح النفل في إعداد المصائد من الموز أو البطاطا مثلاً (٣-٤).

٢٦-١٨ ثمانى طرق لإطعام الطفل:

بعض هذه الطرق أنسب للأطفال الأكبر سناً، وبعضها أنسب للأطفال الأصغر. تستخدم أنسب الطرق. أعط حديث الولادة الطعام بكميات قليلة. لو بلغت الأم الطعام في فم الطفل فقد يشرق.

ثمانى طرق لإطعام حديث الولادة للعاجز عن الرضاعة:

أولاً. بالمعلقة والقنجان: يجب تعلقيم للمعلقة والقنجان (٨-٦). إذا تعذر ذلك فيجب أن تغسلهما وتجففهما جيداً وتتركهما في الشمس.

ثانياً. من إيريقي له شفة مدببة: تصلح هذه الطريقة

الأنثيوب من جراء نكسه دون أن تدفعه بمكبس المحقنة.

إذا قُشط الطفل (٢٦-٢٧) أعطه رضعات أصغر مقسمة على مرات أكثر.

يمكن لبعض الأمهات تعلم تغذية أطفالهن بالأنثيوب (١٨-١٦). هل لدى الأم أية وسيلة؟

لا تجعل الطفل يخص

٢٦-١٩ الطفل الذي لا يمص للحمة:

قد لا يبدأ الطفل مص الحمة. ويرجع هذا إلى أسباب خاصة به، ولغرض راحة للأم.

الطفل الذي لا يبدأ الرضاعة:

لتشخيص: خاصة بالطفل، ضائقة الحجم (٢٦-٢٧)؟ الإعياء بعد الولادة المتسرة (٢٦-٢٧)؟

الحك الأفلج (٢٦-٥١)؟

خاصة بالأم: هل الصدر منتفخ باللبن (٢٦-١٠)؟ هل الحلمات مسطحة (٢٦-٩)؟

الملاج: علاج أي مسبب تستدل عليه. علم الأم اعتصار لبنها، وساعدها على إعطائه لطفلها بإحدى الطرق المذكورة بالقسم ٢٦-١٨. تأكد أنه يحس بالدفء.

٢٦-٢٠ التوقف عن الرضاعة:

قد يتوقف الطفل عن الرضاعة بعد أن كان يرضع بطريقة طبيعية، أو قد يمص الثدي بضعف، ويتوقف عن مص الثدي يمكن أن ينتج عن ثلاثة أشياء: ١ - بعض مصاعب التقنية البسيطة (أكثر الأسباب شيوعاً)؛ ٢ - مرض في الأنف أو الفم أو الحلق؛ ٣ - مرض عام خطير كالتهبتوس أو تقسيم الدموي أو التهاب الرئوي (أقل الأسباب شيوعاً).

الطفل الذي يتوقف عن الرضاعة:

الخلفية والخص:

مصاعب تقنية البسيطة: الطفل غير معتدل.

انتفاخ الثدي الذي باللبن (٢٦-١٠)؟ اللبن يتدفق

مع الرضع الصغار. فالطفل الصغير لا يستطيع أن يمص اللبن بمقمنة فمه. وشقة الإبريق تدخل اللبن داخل فمه وتسهل عليه الشرب.

ثالثاً - بلعقة أطفال خاصة: وهي تشبه الإبريق ولكنها أفضل، لأن شفطها أطول.

رابعاً - اعتصار لبن الثدي في فم الرضيع. تعصر بعض الأمهات الثدي في فم الرضيع. إذا كان الطفل شديد الضعف لدرجة أن تنفخ اللبن قد يجعله يشرق، فإن الأم تقتص الحمة وهي موجهة إلى أعلى.

خامساً - بالقطارة: تصلح هذه الطريقة للأطفال الصغار جداً. اصنع القطارة من أنبوب مطاطي رفيع. قطر بضع قطرات في المرة تحت لسان الطفل.

يجب غسل القطارة وغليها بعد كل اجزائها قبل كل استخدام.

سادساً - باستخدام فتيلة قطنية: يرم قطعة صغيرة من قماش قطني واغسها في اللبن ثم دع الطفل يمتصها وكرر العملية. اعطه قطرة في كل مرة إذا اقتضى الأمر.

سابعاً - من زجاجة لها حلمة خاصة صغيرة: ربما يستطيع المولود الضئيل العاجز عن مص الحمة العادية أن يرضع حلمة صغيرة. يمكن استخدام حلمة القطارة المبنية في الصورة رقم (٥) في الشكل ٢٦-١٨. بعد ذلك، لا يمكن تركيب مثل هذه الحلمة على زجاجة رضاعة عادية. لهذا يجب استخدام زجاجة عنقها أضيق. تأكد أن الأم تغسل الزجاجة والحلمة وتغليهما بعد كل رضعة.

ثامناً - لتغذية بالأنثيوب: يمكن أن تجد هذه الطريقة في القسم ٩-٢٤. جهز أنثيوباً من البلاستيك ومحقنة وإبرة مناسبة، وقم بغليها.

قص قطعة من الأنثيوب حسب طول المسافة بين عيني الطفل وأسفل صدره، وثبت الإبرة في طرفها. إذا كان الأنثيوب واسعاً، لينه فوق لهب واضغطه حول الإبرة (٩-١٧). أدخل طرف الأنثيوب الآخر برفق في أنف الطفل حتى يصل إلى معبته. انظر في فمه حتى تتأكد أن الأنثيوب لم يندن وينحشر في الحلق.

لجرب الاختبارات المذكورة في القسم ٩-٢٤ للتأكد أن الأنثيوب يدخل المعدة، إن نزل اللبن في الحنجرة بطريق الخطأ، فقد تؤدي بحياة الطفل.

صحب اللبن في اسطوانة الحقنة ودمه يقطر خلال

اطعام الطفل بالفنجان والملعقة أفضل من أرضاعه بالزجاجة



الشكل ٢٦ - ١٩ اطعام الطفل بالفنجان والملعقة أفضل من أرضاعه بالزجاجة

بسرعة للدرجة أن للطفل يغمص. لنصح الأم أن تشفط بعض اللبن من ثديها قبل إرضاعه.

هل يرضع الطفل من الزجاجة ويرفض الثدي؟ أوقف رضاعة الزجاجة وسرعان ما يرضع الثدي.

الأنف والطق: نزلة برد (٨ - ٧)؟ لقاح (١٨ - ٥)؟

مرض خطير: هل توجد علامات عدوى قبيحة حادة؟

تسمم بموي جراثيمي (٢٦ - ٢٤)، أو التهاب رئوي (٢٦ - ٢٦)؟ هل الياقوت متورم (التهاب سحالي ١٥ - ٢٦)؟ جفاف (٢٦ - ٣٢)؟ اصفرار (٢٦ - ٢٣)؟

هل سبب اللبتانوس تقلصات في عضلاته حتى أنه لا يستطيع أن يفتح فمه ليرضع (٢٦ - ٣٧)؟ يبدأ

اللبتانوس عادة بين اليومين الرابع والرابع عشر من عمر المولود.

هل سبب الحرارة؟ هل هناك حمى؟ أو انخفاض شديد في

الحرارة (٢٦ - ٢٥)؟

العلاج: عالج أي مسبب تتوصل إليه. إذا كان الأنف

ممسوحاً نظفه بقطعة قطن أو محقنة كاوتشوك (١٨ - ٣) أو بالشفط (٢ - ٧).

قم بتغذيته بانبوب إذا لاقى الأمر (٢٦ - ١٨). ودع الأم تشفط لبنها.

إذا كان هناك أي سبب خطير أرسله إلى المستشفى.

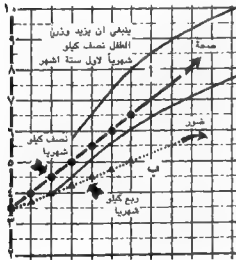
للتناول حين يتعذر التشخيص: إذا لم يكن الطفل بخير، عالجه من التسمم الموي الجرثومي (٢٦ - ٢٤).

عدم الرضاعة علامة خطيرة. السؤال للهام هو «هل يرضع بطريقة طبيعية؟»

٢٦ - ٢١ حين لا يزداد وزن الرضيع:

ينقص وزن كثير من المواليد الأصحاء خلال الأيام القليلة الأولى من حياتهم. فهم يفرزون البول والبراز ولا يشربون من اللبن إلا القليل، وقد لا يسترد مولود وزنه عند الولادة قبل عشرة أيام. ولكن الطفل الذي يرضع رضاعة طبيعية بالفدر الذي يريده والمدة التي يريدها

وزنه لا يزيد



الشكل ٢٦ - ١٩ ب وزنه لا يزيد

السفلى ثم يرتفع بعد ذلك. ويكون الطفل ضئيلا لكنه متكامل الصحة.

إذا تعثر التناول، اعطه رضعة إضافية من اللبن الحيواني (والعصيدة (٧-٢). على أن تقدمها إليه بعد أن يرضع من الثدي أمه.

هل لدى الأم أية أسئلة؟

٢٦ - ٢٢ للطفل الذي يولد ضئيلا:

عادة ما يكون الأطفال الذين يزيد وزنهم على ٢ كلغ اقوياء. أما من يقل وزنهم عن هذا فهم في حاجة إلى رعاية خاصة.

هناك سببان لضعف المولود. إما أن يكون مبشرا، أي أنه ولد مبكرا عن موعده (قبل ٢٧ أسبوعا). أو أن يكون قد ولد في الموعود الممعد، ولكنه لم يحصل على التغذية المناسبة في رحم الأم. ويسمى في هذه الحالة ضئيلا بالنسبة لسنه. وقد يكون الطفل ضئيلا بسبب الأمرين معا.

٢٦ - ٢١ يمكننا عادة أن ننحس ما إذا كان الطفل مبشرا أو ضئيلا بالنسبة لسنه، من خلال فحص كعبيه ومصدره ولثنييه. يولج هذا النوعان من المولودين متاعب مختلفة ويحتاجان إلى علاج مختلف.

الطفل الضئيل المولود في موعده: هؤلاء الأطفال لم يتغذوا جيدا في رحم الأم، إما لأن الملائيا أثرت على مشيتمهم، أو لأن الأم كانت سيئة التغذية أثناء الحمل. وقد يولد الطفل ضئيلا لأن الأم كانت تدخن بكثرة أو لأن الحمل ولجه بعض المتاعب (التشنج قبل الولادة أو التزيف قبل الولادة). ويمكننا إعطاء الأم الحامل عقاقير للوقاية من الملائيا. كما يمكن أن نطعمها أن تتغذى جيدا أثناء الحمل، وخاصة في الأشهر القليلة الأخيرة. ومن المهم جدا أن نتجنب ولادة الأطفال ضئلي الحجم. لأنهم سرعان ما يلقون حتفهم بعد الولادة أو يتعرضون للمرض أكثر من غيرهم.

هؤلاء الأطفال لا يبدأون التنفس وحدهم في الغالب عند ولادتهم ويحتاجون إلى تنفس صناعي. لكن تنفسهم ينتظم بعد ذلك. وكثيرا ما يصيهم تنفي السكر الذي يسبب التشنجات. وحيث أنهم ناقصو التغذية فهم يحتاجون إلى لبن كثير. ويكتفهم الحصول على هذا اللبن وحدهم إذا كانوا يرضعون. ولكن إذا تمت تغذيتهم من خلال أنبوب، فيجب إعطائهم كمية إضافية من اللبن.

يختلف الطفل لمولود ضئيل الحجم عن الطفل المبشرا.

ينقص وزنه بنسبة الثل. وغالبا ما يسترد وزنه بحلول اليوم السابع. وكل هذا طبيعي. لا تقلق إلا إذا نقص وزن المولود بنسبة ١٠ ٪ مما كان عند الولادة. يزداد وزن الطفل السليم بمقدار ١/٢ كلغ في الشهر لمدة ستة أشهر. بعد مرور الأيام العشرة الأولى. وقد حدث نك للطفل «ا» في الشكل ٢٦=١٩ ب وارتفع إلى مستوى الطويق إلى الصحة. أما الطفل ب فلم يزد وزنه إلا بمقدار حوالي ١/٤ كلغ في الشهر، وسرعان ما أصابه الضور. راقب منحنى وزن الطفل جيدا، لأن عدم النمو بطريقة طبيعية يعد أمرا خطيرا بالنسبة للرضع. وتقل الخطورة بعد الشهر التاسع. شخص سبب عدم زيادة الوزن في مرحلة مبكرة.

يزيد وزن الطفل السليم نصف كيلو شهريا خلال الأشهر الستة الأولى

عدم زيادة الوزن:

إذا لم يكن يرضع جيدا أرجع إلى القسم ٢٦ - ٢٠. إذا كان ينام بعد الرضعة، ولكنه يصحو بعد قليل ويبكي، فالأرجح أنه لا يحصل على كفايته من اللبن. أرجع إلى القسم ٢٦ - ١٤.

صعوبات الرضاعة الاصطناعية: هل يرضع اللبن المناسب بكميات مناسبة وبالطريقة المناسبة (ت ٨-١، ٢٦-١٥، ٢٦-١٥ ب)؟

صعوبات الرضاعة الطبيعية: هل يتناول عددا كافيا من الرضعات (٣=٤ رضعات على الأقل) وهل مدة الرضعة كافية (عشر دقائق من كل ثدي)؟

بسبب الأغنية الأخرى: هل يتناول أغنية أخرى كالنوز مثلا، أو سوائل أخرى كالشاي، لا تساعد على النمو؟ قد تظنه هذه الأغنية شهيته للرضاعة.

التشوهات: الفحص بعناية (٢٦-٤). هل هناك مفلوج (٢٦-٥١)؟ هل هناك إصابة حديث الفناء (الولادة ٢٦-٦)؟

التناول حين يتعذر التشخيص: راقب منحنى نموه جيدا لمدة بضعة أسابيع. هل يزيد بنسبة ١/٢ كلغ شهريا؟ أحيانا ما يكون منحنى نمو الطفل تحت الخط

الأيدي والأرجل بدلا من ثنيها كما في حالة الطفل الطبيعي.

ورغم أن المستشفيات تلك الإمكانات لمساعدة هؤلاء الأطفال إلا أن عددا كبيرا منهم يموت. كما أن معظمهم يموتون في المستشفيات سببا الإعدام.

ويمكننا مساعدة الأم على العناية بالطفل ضئيل الحجم في البيت، حيث يكون في مأمن أكثر من المستشفى. والأرجح أن هذا الطفل سيعيش لو أحسننا إعلامه وتدفئته ووقليته من العوى.

الطفل الذي يقل وزنه عن ٢ كلغ:

الولادة: لنسقط فمه بحرص شديد. احققه في العضل بولحد ملح فيتأمين له. الفحص كعبيه وتحسس صدره وانتيه.

الطفل ضئيل الحجم: ستجد كعبيه مجعدين، ودائرة صدره قطرها أكثر من ٥ مم. ويمكنك أن تحس بشيء صلب (غضروف) عند حواف الأذنين.

قد يحتاج إلى تنفس صناعي، بعد أن يبدأ التنفس فسوف ينظم فيه.

الطفل المبترس: لا توجد تجاعيد على الكعبين او غضاريف في الأذنين. ودائرة الصدر تقل عن ٥ مم. الأرجح أنه سيبدأ التنفس بمفرده، لكنه قد يتوقف عنه. لذا لاحظته بيقظة. لو توقف التنفس لنسقط الفم بسرعة. والأغلب أنه سيعود إلى التنفس.

الاستحمام: لا تحمم الطفل ضئيل الحجم. امسح جسمه بالقطن. زنه برفق وبسرعة. ضعته على أحد جانبيه وقلل من تحريكه قدر المستطاع.

الفه: دفئه جيدا. انقله للقسم ٢٦ - ٢٥.

تجنب العوى: اغسل يديك دائما قبل أن تلمس مولودا ضئيل الحجم، وخاصة لو كنت قد لمست مولودا آخر لتوكم. لا تنس هذا حتى ولو كان الماء نائرا. من السهل أن ينقل العاملون بالوحدات الصحية للجراثيم من طفل إلى آخر.

التغذية: دح الطفل الضئيل يرضع بمجرد ولادته. لا تؤخر الرضعة عن الطفل المبترس لأنه يمكن أن يصاب بانخفاض سكر الدم (٢٦ - ٤٢). لرفع رأسه قليلا لمدة ربع ساعة بعد الرضعة حتى يصعب خروج اللبن من معيته.

فالطفل الضئيل الذي يتم ٢٩ أسبوعا في الرحم يبدو كعب. فئمه مجعدا، ويزيد قطر دائرة ثنيه عن ٥ مم. كما توجد في أنتيه غضاريف يمكن أن تحسبها بيينا.

تجنب ولادة أطفال ضئيلي الحجم

الأطفال المبترسون: هؤلاء الموليد كموميهم خالية من التجاعيد، ودائرة الفمى الدكنة يقل قطرها عن ٥ مم، ولا توجد غضاريف في أنتيهم.

إذا كان شديد الضعف، اطعمه خلال أنبوب



الشكل ٢٦ - ٢٨ إذا كان شديد الضعف، اطعمه خلال أنبوب

ويوليه المبترسون كل المتاعب التي يولجها أي طفل حديث الولادة، ولكن بصورة أكثر صعوبة. فحجم هؤلاء الأطفال اصغر من أن يسمح لهم بحياة طبيعية خارج الرحم. واليكثريا التي لا تستطيع غزو أجسام البالغين يمكن أن تصيبهم بسهولة. وجلد هؤلاء الأطفال رقيق وياعث، ولا توجد تحته شحوم تغلف الجسم. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى غذاء وفير لأنهم ينمون بسرعة. لكن رضاعتهم للثدي ضعيفة ومعالجهم صغيرة، وبالتالي فهم يجنون صعوبة في رضاعة كمية كافية من اللبن. ومن السهل أن يتنقل اللبن إلى رئتيهم، ولكنهم لا يقرون على السعال لطرده. فضلا عن هذا فهم يجنون صعوبة في التنفس. كما أنهم يعانون نقصا في الحديد اللازم لإنتاج الهيموجلوبين، ومن ثم فهم يصابون بالأنيميا (٢٢ - ١). والأوعية الدموية للأطفال المبترسين ضعيفة ولهذا فمن السهل أن تنزف. وكثيرا ما يصيبهم الاصفرار، الذي يعد أخطر في حالتهم مما هو في حالة الأطفال الأكبر حجما. وعضلات هؤلاء الأطفال رخوة. وهم ينمون مملودي

٢٦ - ٢٣ «اصفرار البشرة والعينين» - اليرقان:

أحيانا ما يميز كبد المولود عن إرتواز المرة للكلية في كيس المرارة (٢٢ - ١٠). وبالتالي تظل للمرة في الدم وتجعل لون الطفل أصفر. يؤدي اليرقان الشديد مخ الطفل ولذلك فهو خطير.

المولود الصغير نسبة إلى عمره



الفحص: الفحص صلبة عين الطفل، فالاصفرار يظهر فيها أولا. وحين تشتد الحالة تكتسي البشرة بالصفرة.

شد جلده بين اصبعين. هذا يجعل الدم يهرب ويتيح لك رؤية الاصفرار بوضوح. ويؤدي اليرقان البسيط إلى اصفرار بشرة كراس فقط. وباشتداد

دع الطفل الضئيل يحاول أن يرضع الثدي. إن لم يستطع، اطعمه بإحدى الطرق الممينة في القسم ٢٦ - ١٨. إذا كانت رعايته تتم في البيت، فقد تكون الفطارة أفضل وسيلة. إذا كان شديد الضعف، اطعمه خلال أنبوب. حاول أن تغير الأنبوب بعد ثلاثة أيام. ولكن يمكن إبقاؤه بالأنف لمدة أسبوع.

الطفل المبتسر: اعطه لبن قصير للمعصر كل ساعتين (٨ مرات يوميا) بهذه الطريقة: -

الوزن	الرضعة اول يوم	رزد الرضعة	القياسي رضعة في اليوم الخامس
أقل من ١٤٠٠ غم	٤ مل	٤ مل	٤٠ مل
١٤٠٠ - ١٨٠٠ غم	٦ مل	٦ مل	٦٠ مل
أكثر من ١٨٠٠ غم	٨ مل	٨ مل	٨٠ مل

مثال: يحتاج الطفل المبتسر الذي يزن ١٦٠٠ غم إلى ثماني رضعات مقدار الوحدة ٦ مل في اليوم الأول. ويحتاج في اليوم الثاني إلى ٦+٦=١٢ مل. وفي الثالث إلى ٦+٦=١٢ مل. وفي اليوم العاشر إلى ٦٠ مل.

الطفل الذي يولد ضئيلا: يحتاج إلى كمية أكبر من اللبن. اعطه ضعف المقدار (٨، ١٢، أو ١٦ مل) في اليوم الأول. ومن اليوم الثاني فصاعدا اعطه نفس الزيادة المذكورة أعلاه.

مثال: يحتاج الطفل الضئيل الذي يزن ١٦٠٠ غم إلى ٨ رضعات مقدار الوحدة ١٢ مل في اليوم الأول. ويحتاج في اليوم الثاني إلى ١٢+٦=١٨ مل. وفي العاشر إلى ٦٠ مل.

إذا كنت تطعم الطفل خلال أنبوب، استخدم محاقنة لقياس اللبن. وإذا تقلب قلل كميات الرضعات وزد عددها.

ما إن يبلغ الطفل الضئيل الحجم أسبوعا، اعطه نصف قرص فيتامين مخلوط يوميا. وحين يبلغ أسبوعين، اعطه حقنة من ٢ مل من نكستران الحديد، أو نقطة واحدة من مزيج الحديد (٣-٣٣) يوميا. هذا يقيه الأنيميا. اعطه نقطة إضافية يوميا حتى يحصل على ٥ نقط مرتين يوميا. استمر في هذا حتى يبدأ تناول الأطعمة المخلوطة.

اغسل يديك دائما قبل إمساك المولود

الاصفرار بعد اليوم الخامس: كثيرا ما لا يزول الاصفرار الطبيعي بعد اليوم الخامس. وليس هذا بالأمر الخطر. ولكن إذا كان الاصفرار الذي ظهر قبل اليوم الخامس يزداد سوءاً بعد اليوم السابع، فهو اصفرار خطر. كما أن الاصفرار الذي يبدأ بعد اليوم الخامس، وخاصة بعد اليوم السابع، يعد خطراً أيضاً. وقد يكون ناتجاً عن انقسام الدموي الجراثومي. لبحث عن علامات العدوى، وخاصة تنقيح السرة.

لو بدأ الاصفرار بعد اليوم الخامس، ابحث عن علامات العدوى.

اليرقان:

ما مدى خطورته؟ كم كان عمره حين بدأ الاصفرار؟ (الاصفرار خطر إذا بدأ خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى. ولكنه في الأغلب لا تثرى الطفل في اليوم الأول. ومن ثم فلن تعرف متى بدأ الاصفرار).

ابحث عن الاصفرار في الجبهة والصدر والبطن والركبتين والقدمين. (كلما امتد الاصفرار إلى أسفل كان أشد وطأة).

هل يتحسن الاصفرار أم يزداد؟ (إذا كان يتحسن فالأرجح أنه ليس خطيراً).

هل هناك نعاس؟ ضعف في الرضاعة؟ ارتخاء أو قوة مفرطة في العضلات؟ ردود فعل ضعيفة (٢٦-٤)؟ حركات غير طبيعية؟ شحوب؟ (كل هذه علامات خطيرة في الطفل المصاب باليرقان).

أمر مصاب يمدى: بؤرة قيحية بالجلد؟ صديد على السرة (٢٦-٣٤)؟ علامات أخرى للانقسام الدموي الجراثومي، كالقيء أو التشنجات؟ (٢٦-٢٤).

انخفاض مفرط في الحرارة؟ (٢٦-٣٥).
التناول. إذا كان الاصفرار شديداً بدرجة خطيرة، فنقله إلى المستشفى.

العلاج: إذا كان هناك احتمال وجود تسمم دموي جراثومي فعالجه (٢٦-٢٤).

يتم إخراج حمرة المرة في البول، لهذا احرص على إعطائه السوائل بوفرة. إذا كان نحسناً ولا يرضع

اليرقان تمتد للصفرة إلى الجسم. ابحث عن الاصفرار في الجبهة والصدر والبطن والركبتين والقدمين. إذا كان الاصفرار ممتداً حتى الركبتين فالحالة خطيرة. واستناد الاصفرار إلى القدمين أشد خطورة.

يصاب حوالي نصف كل الأطفال بالاصفرار البسيط بين اليومين الثاني والخامس من حياتهم. ويسمى هذا بالاصفرار الفسيولوجي (الطبيعي)، ولا يحتاج إلى علاج.

ويعد اليرقان خطراً إذا بدأ مبكراً، إذا امتد إلى العمق، أو إذا استمر أكثر من أسبوعين. كما أنه يعد خطراً إذا صاحبه أعراض مثل النعاس وعدم الرضاعة.

الاصفرار خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى: عادة ما يكون خطراً. وتنتج الحالة عن سرعة انحلال خلايا الدم الحمراء، مما يسبب الأنيميا. ويكون الطفل حينئذ مصاباً بمرض يمرر الخلايا الحمراء للطفل حديث الولادة. ويحتاج هذا الطفل إلى علاج عاجل بالمستشفى.

الاصفرار بين اليومين الثاني والخامس: عادة ما يكون طبيعياً وغير خطراً. وقد يستغرق زوال الاصفرار أسبوعين. لكنه قد يزداد سوءاً ويضر مخ المولود. تجنب هذا من خلال إطعام الطفل الفيتامين لين للثدي الكافي، أو باستخدام الأنبوب إذا اقتضى الأمر (٢٦-١٨). إذا تشدد اليرقان، أنقله إلى المستشفى.

الوقاية من العدوى عن طريق غسل اليدين



اغسل يديك قبل لمس المولود

الشكل ٢٦ - ٢١: وقاية من العدوى عن طريق غسل اليدين

طفل مصاب باليرقان



الشكل ٢٦-٢٢ طفل مصاب باليرقان

إن البكتريا المعقمة لا تهاجم الجتين لدخل الرحم، ولا أثناء الولادة الطبيعية. والواقع أنها لا تصل إلى المولود قبل ولادته إلا إذا انفجرت جيب الميأة الأمامي قبل الولادة بعدة ساعات (٢٦-٢). وبعد ولادة الطفل، تحتاج البكتريا إلى يوم أو يومين حتى تنمو في جسمه. ولهذا يشيع التسمم الدموي أكثر بعد اليوم الثاني، وخلال الشهر الأول من العمر.

الشهر الأول هو أخطر فترات الإصابة بالتسمم الدموي

يحمل العامل في الوحدة الصحية الجراثيم على يديه وفي حلقه وإنفه. ويمكن أن تسبب هذه الجراثيم التسمم الدموي. كما أن الأتوات والمناشف الملوثة تنقل الجراثيم من طفل إلى آخر. وترتفع نسبة الخطورة حين يكون عند المولود كبيراً. لذا اغسل يديك وجففهما بمنشفة نظيفة قبل أن تلمس الطفل. وإذا كنت مصاباً بأي إصابة جلدية ولو صغيرة، فمن الأفضل ألا تقوم على رعاية الأطفال.

تختلف علامات العدوى في المولود الحديث عنها في الطفل الأكبر سناً. فالرضيع يمكن أن يكون شاحباً بدرجة غير طبيعية أو نعساناً. وقد لا يمضى الثدي جيداً. وقد ينفلخ بطنه أو يصاب بالإسهال أو القيء أو الاصفرار أو التشنجات أو نوبات الزرقة. وليس من السهل على حديث الولادة أن يحفظ حرارة جسمه عند ٣٧°م. ولا يستطيع أيضاً أن يدفئ نفسه إلى درجة الصمى إذا أصابته عدوى. ولذا فإن الحرارة لا تعيد في التشخيص، لأنها يمكن أن تكون منخفضة أو طبيعية أو مرتفعة رغم العدوى.

يمكن أن تسبب الإصابات الناتجة عن الولادة (٢٦-٦) بعضاً من هذه العلامات، كالنعاس وعدم الرضاعة والتشنجات والزرقة ولهذا، فإن ظهرت هذه العلامات عند ٢٦-٢٤ لولادة فقد تكون ناتجة عن إصابة أثناء الولادة. أما إذا كان الطفل طبيعياً عند ولادته ثم ظهرت العلامات لاحقاً، فقد تكون ناتجة عن التسمم الدموي.

إن الكثير من الأطفال الأصحاء تظهر عليهم علامة واحدة على الأقل من علامات التسمم الدموي خلال الأسابيع الأولى من الحياة. ولكن إذا ظهرت أكثر من علامة، فالأرجح أن المولود مصاب بالتسمم الدموي.

اطعمه خلال انبواب. اعطه محلول السكر (٢٦-٤٢) بالملعقة بعد أن يرضع من الثدي.

قد يفيد ٥ ملغ من الفينوباربيتون مرتين يومياً. يساعد الضوء على إزالة بعض أنواع الاصفرار. إذا تيسر ذلك فدعه يتم عارياً في مكان مشمس. لكن احرص على ألا يبرد أو يسخن أكثر من اللازم، وعلى ألا تحرقه الشمس.

يحتاج الطفل المصاب بالاصفرار إلى سوائل كثيرة

التسمم الدموي الجرثومي

٢٦ - ٢٤ صعوبة التشخيص:

لا يستطيع الطفل حديث الولادة أن يحارب البكتريا الضارة التي تهاجمه بسهولة. ومن المعتاد أن تبقى البكتريا فتمصره في بؤرة موضعية بالجسم في البالغين أو الأطفال الأكبر سناً. أما في المولود فهي تنتشر بسهولة مسببة التسمم الدموي الجرثومي. وقد تسبب البكتريا هذا التسمم دون أن تسبب بؤرة موضعية في البدلية.

حديث الولادة الذي تظهر عليه عدة علامات شاذة قد يكون مصابا بالتسمم الدموي

التسمم الدموي:

التناول:

حاول أن تنقله إلى المستشفى.

العلاج:

العقاقير المضادة للميكروبات: إذا اضطرت إلى علاجه بنفسك، اعطه الأمبيسيلين أو البنسلين الستربتوميسين. في حالة عدم وجود هؤلاء يمكن إعطاء جرعة صغيرة من التتراسيكلين (٨ ملغ/كغ أو ٦ قطرات من المزيج كل ٦ ساعات)، ولكن تذكر أنه ليس بالمضاد الحيوي الجيد للرضع، لا تستخدم إلا بنسلين البنيثامين أو البنزلكين إن لم يكن لديك شيء آخر. لا تستخدم الكلورامفينيكول حتى يتم لفلفل عامه الأول. وإذا اضطرت إلى استخدامه، اعط الطفل ١/٤ ملل (٥ قطرات) من المزيج (٥ ملغ) عن كل كيلو من وزنه كل ٦ ساعات.

يحتاج الرضع إلى جرعات صغيرة، لذا يجب قياسها بدقة. والاكثار من البنسلين أو الستربتوميسين خطر. وهناك حقن كثيرة لا تناسب صغار الرضع. إذا قل عمر الطفل عن شهر، اعطه البنسلين مرتين يوميا. أما الأطفال الأكبر سنا فيمكن أن يتناولوا البنسلين أربع مرات يوميا بالجرعات المبينة في الشكل ٣=١٢.

البنسلين: اعطه ٣٠ ملغ/كغ من بنسلين البنزلكين مرتين يوميا، ولا تزيد عن هذا. إذا كان وزنه ٣ كغ، فهو يحتاج إلى ٩٠=٣٠×٣ ملغ مرتين يوميا. وعادة ما يخلط ١٥٠ ملغ في ١ مل. ويحتوي ١/٢ مل على ٧٥ ملغ. ومن ثم فإن ما يزيد على ١/٢ مل بقليل يعد الجرعة للصبيحة. أو اعطه بنسلين البروكاين (١٥٠ ملغ، ١/٢ مل) يوميا.

مع الستربتوميسين: اعطه ٢٠ ملغ/كغ مرة يوميا. إذا كان وزنه ٣ كغ فسوف يحتاج إلى ٦٠=٢٠×٣ ملغ في كل جرعة. إن لم تكن لديك إلا أمبولات عبوة ١ غم، ذوب الأمبول في ١٠ ملل من الماء المعقم.

سكون قوة العنقار ١٠٠ ملغ في المليتر الواحد.

حتى تعطي	احقن
٥٠ ملغ	٠,٥ ملل
١٠٠ ملغ	١,٠ ملل
١٥٠ ملغ	١,٥ ملل
٢٠٠ ملغ	٢,٠ ملل

أو الأمبيسيلين فقط: اعط ١٢٥ ملغ (نصف زجاجة سعة ٢٥٠ ملغ) مرتين يوميا. إذا قل وزنه عن ٢ كغ اعطه نصف الكمية.

التغذية: إذا كانت رضاعته ضعيفة، اطعمه خلال انبوب معدني (٢٦-١٨). لحرص على إعطائه سوائل كافية.

الدواء: دفته جيدا.

اغسل بيحك قبل أن تكلمس المولود

انخفاض الحرارة

٢٦ - ٢٥ الطفل يارد للجسم:

من السهل أن يبرد جسم الطفل الضئيل أو المريض، فتهدب حرارته إلى أقل من ٣٥° م (١٠ - ٤). وقد يبرد الطفل بعد الولادة بسرعة. لذا دفته بسرعة. والغرفة الدافئة بالنسبة لنا قد تكون باردة بالنسبة للطفل. لذا ضعه في غرفة دافئة.

من السهل أن يبرد الطفل أثناء الليل. ويحسن أن تدعه يتم قريبا من أمه. كما أنه قد يبرد لو لبث. لهذا لا تعجل بحمامه. يفقد للرضع الحرارة من رأسهم. ولهذا يمسح تفتة رأس المولود.

الطفل الجارد ضعيف ولا يرضع بقوة، ولا يزداد وزنه (٢٦ - ٢١). وقد تتورم يده وقدماه وتبرد ويزرق لونهما. ولكن وجهه وذراعه قد تحتفظ باللون الوردي. ولو قست حرارته بميزان حرارة عادي، فقد لا يصعد الزئبق فيه. وهناك ترومتر شرطي خاص للحرارة المنخفضة يبين أن الحرارة أقل من ٣٥° م.

لو برد الطفل فإن الشحوم الموجودة تحت جلده تتصلب (التصلب الجلدي) ويؤدي ذلك بحياة

ليكن الرضيع دافئاً



الشكل ٢٦ = ٢٣ ليكن الرضيع دافئاً

أو في حالة استنشاق الطفل للبراز لدخل جسم الأم (٢٦-٢٩)، أو إذا كان مبتسراً.

ويتنفس الطفل بسهولة عند ولادته أحياناً، ثم يصبح لتنفس غير طبيعي فيما بعد. وإذا حدث أن كان التنفس طبيعياً عند الولادة، ثم اضطرب بشكل غير طبيعي في أيوم قتالي، فقد يكون مصاباً بالالتهاب الرئوي.

صعوبة للتنفس:

وجود عائق بالدم أو الأنف: هل هناك دم أو لبن أو براز في الأنف أو الحلق من آثار الولادة؟ إذا كان هناك ٢٥-٢٦ شيء من هذا فاشفطه.

هل أنفه مسدود بالمخاط؟ قم بإزالة برفق بمحقة كاوتشوك أو قسطرة صغيرة، أو اطلب إلى الأم أن تشفطه. قد تقيد بضع قطرات من محلول الملح المعقم. ضع القطرات في أنفه ثم قم بعملية الشفط.

الالتهاب الرئوي: يبدأ هذا عادة بعد الأربع والعشرين ساعة الأولى. اعطه المضادات الحيوية التي تعطي في حالة التسمم الدموي (٢٦-٢٤). إذا كان مزوقاً اعطه الأكسجين (٢٦=٦).

المبتسرون: كثيراً ما يولجون صعوبة في التنفس. ٢٦-٢٦ لتقلهم إلى الإسعاف.

قلق الأم: الوقوع أن الرضيع لا يتنفسون بانتظام كغيرهم من الأطفال الأكبر سناً. وقد لا ينتظم نفس الطفل حتى يتم عامه الأول. وقد يتنفس الطفل بضع أنفاس سريعة ثم ينتظر قليلاً حتى يعود إلى التنفس. وهذا أمر طبيعي. إذا كان يرضع جيداً ولم تكن هناك علامات غير طبيعية، كسرعة التنفس والتنفس بصوت أو الانقباض أو الزقعة، فمعنى هذا أنه بخير. اشرح هذا لأمه.

الطفل. وقد تنزف الرئة في بعض الأحيان ويخرج الدم من فمه.

انخفاض الحرارة:

الدواء يجب أن تضم الأم طفلها إلى صدرها. وهذه أسلم طريقة لتدفئة الطفل. إذا تعذر ذلك، غط الطفل بقماس ناعم وبطانية. ضع زجاجات ماء دافئة حول جنبيه دون أن تغطيها بجسمه. ويحسن أن تلف الزجاجات في منشفة أو بطانية حتى لا تحرق الطفل. وكل ثلاث ساعات افرك نصف الماء من الزجاجات وأضف إليها الماء المغلي.

خذ الحرارة يومياً من الشرج (١٠-١). إذا زالت عن ٣٨ أو قلت عن ٣٦، خذ الحرارة كل أربع ساعات. إذا كانت أقل من ٣٦ م، ضع زجاجة دافئة أخرى وغطه ببطانية إضافية. إذا ارتفعت الحرارة عن ٣٨ م، ابعد إحدى الزجاجات، أو املاها بماء ساخن على فترات متباعدة.

الطعام: إذا كان عاجزاً عن الرضاعة، قم له لبن للذي بالقطارة أو الانبوب (٢٦-١٨).

المضادات الحيوية: كثيرون من الأطفال منخفضي الحرارة مصابون بالتسمم الدموي أيضاً. ولذلك يجب علاجهم منه (٢٦-٢٤).

يموت الأطفال بسبب انخفاض الحرارة الشديد حتى في البلدان الحارة

التنفس غير الطبيعي:

٢٦- ٢٦ الطفل الذي لا يتنفس بطريقة طبيعية:

إن أمراض أسفل الجهاز التنفسي لا تظهر على سفار المواليد بنفس الوضوح الموجود في الأطفال الأكبر سناً. وعادة ما يصعب تشخيص مثل هذه الأمراض. ولكن فيما يلي بعض العلامات غير الطبيعية: - الزقعة، ضجيج مع التنفس، سرعة التنفس أكثر من ٥٠ في الدقيقة، قلة التنفس عن ٣٠ مرة في الدقيقة، عدم انتظام للتنفس بطريقة ملحوظة، أو التوقف عن التنفس أكثر من نصف دقيقة (نوبات انقطاع التنفس). والواقع أن للتنفس غير الطبيعي أمر عادي بعد الولادة المتعسرة أو إصابة الولادة،

الأمراض المعوية:

٢٦ - ٢٧ القشط والقيء:

من السهل أن يخرج الأطفال اللبن من معدتهم. ويكون هذا قبيحاً خطراً في بعض الأحيان. ولكن عادة ما يكون قشطاً طبيعياً.

القشط: حين تمتلئ المعدة للطفل، أو حين يبتلع الهواء مع اللبن، فقد يخرج بعض اللبن ثانية من فمه. وقد تبدو كمية اللبن هذه للأُم كبيرة فتقلقها كثيراً. والواقع أن القشط أمر طبيعي، وهو يعني أن الطفل رضع أكثر من حاجته. فشرح هذا للأُم وأرما كيف تساعد الطفل على إخراج الهواء من معدته (٢٦-١٤، ٢٦-٢٤).

القيء: حين يتقيأ الطفل فهو يخرج كميات كبيرة من السوائل، أكثر مما في حالة القشط. وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بعلامات أخرى.

يمكن أن تسبب العوى المعوية القيء، والإسهال أيضاً. كما أن تلوث السرة وتقيح الجلد والتسسم الدموي والالتهاب السحائي يمكن أن تسبب القيء أيضاً.

كما أن أي انسداد بالأعضاء يمكن أن يسبب القيء. وإذا كان الانسداد قريباً من الشرج فإن البطن ينتفخ، ولا يتبرز الطفل إلا القليل، هذا إن تبرز (٢٦-٢٩). وإذا كان الانسداد قريباً من الفم فإن كمية البراز تكون طبيعية، ويكون انتفاخ البطن بسيطاً. وإذا كان الانسداد في المريء، يتقيأ الطفل فوراً كل ما يتناوله عن طريق الفم. وعندئذ يبرز لونه، ويخرج اللعاب من فمه لأنه لا يستطيع ابتلاعه. وإذا كان طرف المعدة الأسفل ضيقاً أكثر من اللازم (البواب)، يبدأ القيء بعد حوالي شهر من الميلاد. وإذا حدث انسداد في الأمعاء بعد اتصال القناة الصفراوية بها فإن القيء يكون أخضر اللون بسبب مادة البيرة.

القيء:

هل يتقيأ الطفل أم يقشط فقط؟

القشط: عادة ما يكون السائل الخارج قليلاً. لكن وزن الطفل يزداد، ويوضع جيداً.

القيء: يتقيأ كمية كبيرة. وتكون هذه حالة خطيرة، إذا كان شاحباً أو مرتجفي العضلات أو كان وزنه ينقص، أو كان مصاباً بالجفاف أو لا يرضع، أو كان القيء أخضر أو أصفر أو ممحطاً بالدم، أو إذا انتفخ البطن، أو إذا قلب للقيء إلى مسافة بعيدة، أو إذا لم يكن قد تبرز.

ماذا يسبب القيء؟

ابتلاع الغائط في حالة تبرز الطفل لدخل بطن أمه: يحدث القيء خلال أول يومين فقط. ويكون بسيطاً ولا تصحبه أعراض خطيرة. اعطه محلول السكر.

إصابة الولادة أو عدم اكتمال النضج: هل يصاب بتشنجات، وهل يافوخه متورم (١٥-٩)؟ يتقيأ صغار الرضع بسهولة (٢٦-٢٢).

العوى: الإسهال (٢٦-٣٢)؟ القلاع (٢٦-٥٥)؟ تقيح الجلد (٢٦-٤٧)؟ تقيح السرة (٢٦-٣٦)؟ علامات التسسم الدموي الأخرى (٢٦-٢٤)؟ الالتهاب السحائي؟

انسداد الأمعاء: قيء أخضر (انسداد الأمعاء السفلية)؟ انتفاخ البطن؟ قلب القيء إلى مسافة بعيدة (معظم حالات انسداد الأمعاء)؟ هل يتبرز (انسداد



الشكل ٢٦ - ٢٤ إخراج الهواء من طفل يرضع بالزجاجة

الأمعاء العلوية؟ لا يتبرز (انسداد الأمعاء السفلية)؟
 فحص الشرج بأصبعك بعد تليينه بالمرهم. ربما يكون مسدودا بالبراز.

خيق باب المعدة السفلى: لو بدأ القيء حين يبلغ عمره ٣-٥ أسابيع، فقد يكون مصابا بانسداد في باب المعدة السفلى. ويحس هؤلاء الأطفال بالجوع ونشاط حتى يصيبهم الجفاف. ويعبئ يتقيأون بقوة. ويتورم باب المعدة لدرجة أنك تحس به على هيئة ورم في حجم أصبعك الأصفر في الموضع المبين في الشكل ٢٦-٣٦. وتعد هذه حالة خطيرة، ولكن يمكن علاجها بجراحة بسيطة. حاول إرسال الطفل إلى المستشفى، سوف ينتفخ بطنه بالسوائل. ولهذا ضع أنبوبا يصل إلى معدته (٩-٢٤) والفرغ المعدة قبل إرساله إلى المستشفى. إذا كان شديد الجفاف احققه بالسوائل وريدنيا (٩-٢٧).

٢٦ - ٢٨ الطفل الذي يتقيأ الدم:

تبين كمية الدم التي تقيأها واعرف متى حدث القيء. سيكشف لك هذا عن مدى خطورة القيء. أحيانا ما يتلعظ الطفل دم الأم أثناء الولادة. إذا تقيأ دما خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى، فالأرجح أنه دم الأم. وإذا تقيأ كمية قليلة بعد ذلك، فقد يكون مصدر الدم شق في ثدي الأم. ولكن إذا تقيأ دما كثيرا فيما بين اليومين الثاني والخامس من ولادته، فالأرجح أنه دم هو. والمحمّل أن يكون مصابا بمرض نزفيا يصيب المواليد. في هذه الحالة ارجع إلى القسم (٢٦-٢٣).

كل للمواليد الذين يتقيأون الدم يحتاجون إلى فيتامين ك

٢٦ - ٢٩ البراز الطبيعي:

يتلون أول براز يفرزه الطفل بلون بين الأخضر والأسود. ويسمى هذا «مغاط الجنين». وفي الأيام القليلة التالية يصبح البراز لينا أصفر اللون حامض الرائحة. وأحيانا ما يكون براز الطفل السليم الذي يرضع رضاعة طبيعية سائلا. أما براز الأطفال الذين يرضعون امصطناعيا فهو صلب عادة. ويتبرز بعض الأطفال الأصحاء بعد كل رضعة. وهناك آخرون يتبرزون كل أربعة أيام. وقد يتبرز

الطفل السليم أحيانا أربع مرات في يوم واحد، ثم لا يتبرز ثانية لبضعة أيام. ويفرز الأطفال الذين يرضعون امصطناعيا، والذين يتناولون خليطا من الأطعمة، كمية أكبر من البراز. وهناك أطفال كثيرون يتلون أثناء التبرز ويكونون وكلهم يتألمون. وكل هذه أمور طبيعية يجب ألا تقلق الأم.

٢٦ - ٣٠ البراز الصلب:

ينتشر الإمساك، شأنه شأن الإسهال، بين الأطفال الذين يتغذون امصطناعيا أكثر منه بين الذين يرضعون رضاعة طبيعية. وقد تصل صلابة البراز إلى درجة إحداث خدش وتزييف بسيط في المستقيم (٢٥-٦). انصح الأم بالعمل على تليين البراز بإعطاء الطفل عصير فواكه أو الفواكه الطرية.

إن لم يكن لبن الأم كافيًا فإن براز الطفل يكون صلبا. وقد لا يزيد وزنه. وإذا يجب مراقبة منحنى النمو. لا تعطه الشرابات المطهرة. وإذا طلبت الأم علاجًا له، قل لها أن تعطيه الماء الذي تم غليه وتبريده والمضاف إليه السكر ٢٦-٢٨ بمقدار ملعقة يوميا.

٢٦ - ٣١ الطفل لم يتبرز:

إنما تبرز للطفل أثناء الولادة فقد لا يتبرز لمدة يومين أو ثلاثة. والمفروض أن يتبرز للطفل إما أثناء الولادة أو خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى. وإذا لم يتبرز فقد يكون مصابا بانسداد خلقي في الأمعاء (٢٦-٢٧). وسرعان ما يؤدي هذا إلى انتفاخ البطن وتقير المعدة الصفراء. وقد يكون الانسداد في أي مكان في الأمعاء، لكن انسداد الشرج أكثر حدوثا. حاول إدخال ترمومتر شرجي (أو أصبعك بعد تليينه بالمرهم) في مستقيم الطفل. إن استطعت أن تدخل هذا فلا بد وأن الشرج غير مسدود. إذا ظهرت علامات الانسداد على الطفل أرسله إلى الإسعاف.

إياك أن تعطي حديث الولادة نواء حتى يتبرز

٢٦ - ٢٩

٢٦ - ٣٢ الإسهال:

تعد عنوى الأمعاء أكثر أسباب الإسهال، وخاصة إذا كان الطفل يرضع امصطناعيا، أو يتناول أطعمة ملوثة. كما أن العدوى التي تصيب أجزاء أخرى من الجسم يمكن أن تسبب الإسهال (٩-١٠).

الإسهال:

الوقاية: الرضاعة الطبيعية تقي من الإسهال. تأكد من نظافة كل ما يدخل فم الطفل. اعطه طعاما نظيفاً واسقه ماء مغلياً.

الخلفية: هل تناول العصيدة أو الأطعمة الأخرى قبل الأوان (قبل أربعة أشهر)؟ غالباً ما يسبب هذا الإسهال، وخاصة إذا كانت الأطعمة ملوثة.

الفحص: ما العلامات الأخرى؟ قلاع (١٨-٥)؟ علامات العدوى الفيجية، مثل تقيح السرة أو الجلد؟

علامات التسمم الدموي الجرثومي (٢٦-٢٤)؟
أهو مصاب بالجفاف؟

لعلاج: حاول إقناع الأم بالاستمرار في الرضاعة الطبيعية. اعطه محلول الجلوكون للملحي (محلول معالجة للجفاف) أو محلول الملح والسكر بين الرضعات. إن كان يابس أن يرضع من الثدي فيمكن منع اللبن عنه لمدة يوم. لكن لا توقف الرضاعة الطبيعية أكثر من يوم. اعطه محلول الجلوكون للملحي ودع الأم تعصر لبنها. قدم له محلول الجلوكون ياي من الطرق الموضحة في التسمم ٢٦-١٨.

بعد ٢٤ ساعة، حاول أن تعطيه لبن الثدي. إذا زاد الإسهال، فقد يقتضي الأمر وقف الرضاعة ليوم آخر وإعطاء محلول الجلوكون (محلول معالجة للجفاف). حاول أن تجعله يرضع ثدي أمه بأسرع ما يمكن.

إذا ظهرت عليه علامات التسمم الدموي عالجها منه (٢٦-٢٤). إذا أصابه جفاف شديد فهو يحتاج إلى تقطير خلال أوردة الرأس، وخاصة إذا كان يتقيأ.

٢٦-٣٣ إفران الدم مع البراز:

أحياناً ما يختلط براز الطفل بالدم. وإذا حدث ذلك في اليوم الأول فالأغلب أنه دم ابتلعه أثناء الولادة. ومن ثم فهو ليس خطراً. أما اختلاط البراز بالدم فيما بين اليومين الثاني والخامس فهو قد ينشأ عن مرض نزفي يصيب حديثي الولادة.

والطفل المصاب بالمرض النزفي لا يستطيع وقف النزيف لأنه يحتاج إلى فيتامين ك. وقد ينزف الطفل من سرته (٢٦-٢٨) أو من المعدة ويتقيأ الدم (٢٦-٢٨). وقد ينزف من أذنيه وينزل الدم مع البراز. وقد يكون لون الدم قانياً أو أسود لأنه مهضوم جزئياً. يحتوي جسم

الطفل على فنجان ونصف من الدم. ولذلك فإن نزف قطرات قليلة من الدم يعد خطراً.

الدم مع القيء أو البراز:

الوقاية: قد يحتاج الأطفال إلى حقنة فيتامين ك عند الولادة. وإن لم تستطع حقن كل الأطفال فاحقن ضئلياً الحجم منهم أو الذين كانت ولادتهم متعسرة.

مرض نزفي



الشكل ٢٦-٢٥ مرض نزفي

العلاج: كم عمر الطفل؟

يوم ولحد: الأرجح أن مصدر الدم هو الأم. اعطه فيتامين ك ولاحظه.

من ٢-٥ أيام: الأرجح أنه مرض نزفي. اعطه فيتامين ك. لا تعطه أكثر من ١ ملغ لأن هذا لا يفيد، ثم إنه قد يسبب اليرقان.

الأطفال الذين ينزفون بين اليومين الثاني والخامس يحتاجون إلى فيتامين ك

أمراض السرة والحبل السري:

٢٦-٣٤ «السرة لزجة ورائحتها كريهة»:

من السهل أن تلحق العدوى بالسرة والحبل السري. ويظل الطفل معرضاً لخطر العدوى حتى يسقط الحبل السري وتلتئم السرة. وهي عادة ما تلتئم خلال أسبوع.

تفقيح السرة



الشكل ٢٦ = ٢٦ احتقان البشرة حول السرة علامة خطيرة.

احتقان البشرة حول السرة علامة خطيرة

- ٢٦ - ٣٧ خيفانوس الحبل السري:
- يمكن أن تدهم بكتريا التيتانوس الحبل السري لتسبب تيتانوس حديثي الولادة (٢٦ - ٤٢، ١٨ - ١٦). ويقضي هذا المرض على مواليد كثيرين. وتأتي بكتريا التيتانوس من روث الحيوانات، وتعيش في التراب. ويمكن أن تنمو في الحبل السري وتنتج سما (٤ - ٢). ويتسرب هذا السم إلى جسم الطفل ويسبب تقلصات قوية في عضلاته. وعادة ما يظهر التيتانوس في صورة الامتناع عن الرضاعة (٢٦ - ٢٠). أرجع إلى القسمين ١٨ - ١٦ و ٢٦ - ٢٤ للوقاية والعلاج.
- ٢٥ - ٢٦

تجنب التيتانوس بالحفاظ على نظافة الحبل السري للطفل

- ٢٦ - ٣٨ نزيف السرة:
- قد تنظر سرة الطفل بضع قطرات من الدم حين تسقط قشرتها. ونادراً ما تطلق أهمية على هذا الأمر. لكنه أحياناً ما يكون أول علامات الأمراض النزفية لصديقي الولادة (٢٦ - ٣٣). أعط الطفل فيتامين ك (٣ - ٢٨).
- ٢٦ - ٣٤ أمراض العين:
- ٢٦ - ٣٩ «الضنابق العينين» - للرمد:
- افحص عيني حديث الولادة أثناء الرضاعة، إذ أنه عادة

وتميل الجراثيم إلى النمو في الحبل السري الرطب. وإذا فإن الحبل السري الجاف أقل عرضة للعدوى.

الحبل السري:

الوقاية من العدوى لقطع الحبل السري بمقص معقم. إذا كانت الأم تستلد في بيتها. اعطها طرفاً فيه شفرة جديدة لقطع الحبل السري، وشريط شاش معقم، وبعض الشريط اللاصق والخيط المعقمين.

العلاج:

الحبل الطبيعي: حافظ عليه جافاً. لا تغطه بضمادة حتى يجف بالهواء. استخدم ضمادة جافة معقمة ولا تستخدم المراهم مطلقاً.

الحبل للزج المتقيح: علم الأم كيف تعمله بالكحول وتغليه بالشاش الجاف.

الشرح: قل للأُم ألا تبلل السرة عند غسل جسم الطفل، وألا تغطيه بالحفاض.

علم القابلات كيف يعتنين بالحبل السري. لا تضع الأدوية الموضعية أو روث البهائم على الحبل السري.

الحبل السري للجفاف أقل عرضة للعدوى

٢٦ - ٣٥ عدم انفعال السرة:

حين يسقط الحبل السري فهو يترك أحياناً بقعة حمراء يستغرق شفاؤها عدة أسابيع. إذا حافظت على جفاف هذه البقعة فسوف تغطيها قشرة حتى تلتئم. أما إذا كان التئامها بطيئاً فقد تتكون كتلة صلبة حمراء. وهذا ليس بالأمر الخطير، لأنه هذه الكتلة تزل، وإن دلت بضمرة أشهر. نك الكتلة برفق بسلفات لتجلس لتعمل بشفتها.

٢٦ - ٣٦ «احتقان البشرة المحيطة بالسرة» - التهاب النسيج الخلوي:

هذه علامة خطيرة، لأنها تبين أن العدوى تنتشر لتسبب التهاباً بالنسيج الخلوي وقد يصاب الطفل بالتسمم الدموي ويلقى حتفه. اعطه البنسلين والمترتريميسين (٢٦ - ٢٤). حاول إرساله إلى الإسعاف. اعزل الطفل لأن تفقيح السرة معد.

ما يكون مفتوح العينين. يصاب أطفال كثيرون بالرمد البسيط في اليوم الثالث من عمرهم. وينتج هذا أحيانا عن العدوى، كما ينتج عن اسباب أخرى. وفي هذه الحالة يكون إراز العين قليلا، ولا تحتقن الملتحمة، وربما تحتقن قليلا.

الرمد البسيط:

نظف العينين بقطعة قطن مبللة. ضع مرهم كلورتراسيكين تحت الجفن (٣-١٧).

٢٦-٤٠ لحقان العينين وتورم الجفنين - رمد الكريات البنية:

لسيلان من الأمراض الجنسية التي تصيب البالغين. وهو ينتج عن بكتريا تسمى الكريات البنية. وتنتقل هذه البكتريا من مهبل الأم إلى عيني الطفل أثناء الولادة. وقد لا تعرف الأم أنها مصابة. وتسبب الكريات البنية التهابا قريبا شديدا في الملتحمة وانتفاخا واضحا في الجفنين خلال اليومين الأولين من حياة الطفل. اما الرمد الذي يحدث فيما بعد فالأرجح انه ناتج عن ميكروب آخر، وخاصة لو كان بسيطا.

رمد الكريات البنية



الطفل ٢٦-٢٧ رمد الكريات البنية

عالج رمد الكريات البنية بسرعة وإلا فقد الطفل البصر. وهذا قمرض معد جدا، ولهذا لا تلمس عينيك بأصابعك الملوثة. إذا كنت بكتريا الكريات البنية في منطقتك مقاومة للبنسلين، استخدم مرهم كلورتراسيكين للعين بدلا من محلول البنسلين.

الوقاية: ضع مرهم كلورتراسيكين في عيني المواليد (أو قطرتين من ١٪ من نترات الفضة، أو ١٪ من بروتينيت الفضة). أحيانا ما تسبب نترات الفضة لصرارا بسيطا في عيني الطفل، لكنه سرعان ما يزول. التحاليل الخاصة: اطلب إلى لمعمل البحث عن الكريات البنية في مسحة صديد من عين الطفل (١١-٥).

عمل محلول البنسلين تركيز ١٠٠ ٠٠٠ وحدة / مل.

إما: (١) - أن تأخذ فنجانا نظيفين وتغلبه ثم تتركه يبرد. املاء حتى النصف بمحلول ملحي معقم (أو محلول دارو). إن لم يكن لديك أي من المحلولين، املاء بماء مغلي بعد أن يبرد وأضف إليه نصف ملعقة مسطحة من الملح. سيكون لديك الآن ١٠٠ ملل من محلول للملح المعقم.

خذ محقنة معقمة وامبولا يحتوي على ٦٠٠ ملغ من بنسلين البنزويل (٣-١٥). ذوب البنسلين في محلول الملح وضعه في الفنجان. سيكون لديك محلول تركيزه ١٠٠ ٠٠٠ وحدة بنسلين في كل مليلتر.

أو: (ب) - ذوب محتويات امبول سعة ٦٠٠ ملغ من بنسلين البنزويل في امبول سعة ١٠ ملل من ماء الحقن. اخلط ١ ملل من هذا المحلول مع ١٠ ملل من ماء الحقن.

العلاج: اعط الطفل البنسلين في العضل (٢٦-٢٤) لمدة ثلاثة أيام.

والى جانب هذا: -

(١) - جوف محلول البنسلين بإحدى الطريقتين السالفتين. امسح الصديد من عيني الطفل بقطعة قطن. استخدم قطارة العين لتضع بضع قطرات من المحلول في كل عين كل عشر دقائق لمدة ساعة. ثم قطر بضع قطرات كل ساعة لمدة ٦ ساعات، ثم كل ثلاثة ساعات لمدة ثلاثة أيام. تخلص من محلول البنسلين الباقي. اغسل يديك.

او (٢) - حلل ٦٠٠ ملغ من بنسليين البنزيل في ١/٤ زجاجة محلول ملحي معقم او محلول نايرو (حوالي ١٠٠ ملل). قطر المحلول في عيني الطفل باستخدام جهاز تقطير (٩=١٦) كما في الطريقة (١) السابقة. او (٣) - ضع مرهم كلورنتراسيكلين في عيني الطفل كل ثلاث ساعات.

الشرح: بين للألم كيف تستخدم محلول البنسليين. حدثها في مكان بحيث لا يسمعك الآخرون. اشرح لها برفق أن الطفل التلقط العدوى منها. عالجهما هي وزوجها. اعط كلا منهما ٥ كغم من بنسليين البروكايين. علاج كليهما في نفس اليوم. إن لم تفعل هذا فقد ينقل أحدهما العدوى إلى الآخر من جديد. وبعد العلاج الحصصهما للتأكد من خلوهما من الكريات لجنبة (م ١١ - ٥).

الرمد القححي الحاد في اليومين الأولين من العمر ناتج عادة عن الكريات البنية

٢٦ - ٤١ «التورم في جنب العين» - تورم القناة الدمعية.

تمر الدموع خلال قنوات من كل عين إلى الأنف (١٦ - ١). ويؤكد أن ترى فتحات هذه القنوات عند جانب العين المجاور للأنف. وأحيانا ما يحدث انسداد بإحدى القنوات يسبب تورما في جنب العين المجاور للأنف (٢٦ = ٣٦). لضغط التورم برفق. قد ترى مادة بيضاء تخرج من فتحة القناة الدمعية.

تورم القناة الدمعية:

اغسل العينين بمحلول الملح برفق وضع مرهم كلورنتراسيكلين. قد تفرز العين الدموع لبضعة اسابيع لأن القناة لا تزال مسدودة. لكن القناة سوف تفتح فيما بعد. ويساعد التدليك الخفيف على زوال التورم بسرعة. لا تضع شيئا في القناة.

الحركات غير الطبيعية:

٢٦ - ٤٢ التيتانوس والتشنجات:

لاحظ الأطفال الطبيعيين جيدا لتتعلم كيف يتحركون.

ستتمكن عندئذ من تشخيص الحركات غير الطبيعية بطريقة أسهل. وتعد حركات الطفل غير طبيعية إذا تحرك أكثر من اللازم، أو كانت حركته أقوى أو أضعف من اللازم. ويمكن أن تسبب التشنجات وتقلصات التيتانوس حركات غير طبيعية.

التيتانوس: تبدأ تقلصات التيتانوس عادة (١٨ - ١٦، ٢٦ - ٣٧) بين اليومين الرابع والرابع عشر من الولادة. وإذا بدأت قبل ذلك فهي أشد خطورة. ويتوقف الطفل عن الرضاعة (٢٦ - ٣٠) وليكاه، ويمجن عن فتح فمه، ولا يتبرز إلا قليلا. وتقلص العضلات بسرعة وتصبح مفرطة التقلص (١ - ١٠). وتؤدي تقلصات العضلات إلى إختلال الفكين وشد اطراف الشفتين إلى أعلى جهة الخلف. وينتفيخ العنق والظهر إلى الوراء ويتصلب الذراعان والساقان.

وقد تصيبه أحيانا تقلصات فجائية حين تنقبض العضلات بشكل أقوى. وتبدأ هذه التقلصات أو حدث ضجة، أو إذا حركت الطفل أو لمسته.

التشنجات: تسبب التشنجات حركات فجائية قصيرة. ويتوقف الطفل عن التنفس لمدة دقيقة أو دقيقتين ويزرق لونه وتنتظر عيائه إلى أعلى جهة الرأس. وتختلف التشنجات عن تقلصات التيتانوس. لأن عضلات الطفل تكون طبيعية فيما بين نوبات التشنج. ولو أحدثت ضجة ٢٦ - ٤١ أو حركات الطفل فهو لا يصاب بنوبة تشنج.

تسبب إصابات الولادة (٢٦ - ٦) والالتهاب السحائي (١٥ - ٦) التشنجات. كما أن تدني سكر الدم يسبب التشنجات. وتنتشر هذه الحالة بين الأطفال المولودين ضئيلا الحجم (٢٦ - ٢٢). وتدني السكر له أهميته من حيث أنه قد يؤثر سلبا على مخ الطفل. ولكن من السهل علاجه ومنعه من إحداث الضرر.

الحركات غير الطبيعية - تشنجات ام

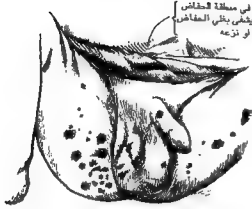
تيتانوس؟

كم عمره؟ (تبدأ التشنجات الناتجة عن إصابة المخ عند الولادة عادة. ويسبب تدني السكر التشنجات في الأيام الثلاثة الأولى. ويسبب التيتانوس التقلص بين اليومين الرابع والرابع عشر. أما الالتهاب السحائي فيسبب التشنجات في أي وقت بعد أول يومين من الولادة).

هل الجسم متصلب أو منحنى نحو الوراء بين التقلصات؟ هل يتقلص حين تلمسه أو تحركه؟ هل

٢٦ - ٤٢

طفح الحفاض



الشكل ٢٦ - ٢٨ طفح الحفاض

زيادة الطفح. وتعيش الجراثيم في الحفاض المبلل وتصنع مادة (الفشار) التي تؤذي بشرة الطفل. كما أن الإسهال قد يؤدي إلى التهاب الألتين.

طفح الحفاض - الشرح:

قل للأُم أن تفصل احفضة الطفل وتغليها للقضاء على الجراثيم. ويجب شطفها جيدا من آثار المنظفات. ويستحسن ترك الطفل عاريا بدون حفاض قير المستطاع. ضع مرهم الزنك والخروج أو الفازلين، أو أي مرهم عادي على الطفح (٣-٤٨).

٢٦ - ٤٤ تقشر الجلد

كثيرا ما يتقشر جلد الطفل ويتساقط بعد يومين أو ثلاثة من الولادة. وقد يحدث هذا لأنه لم يكن يتدفق جيدا في الرحم، أو لأنه ولد بعد موعده. وسرعان ما يتوقف التقشر.

إذا قشط الطفل (٢٦-٢٧) فإن الحمض الموجود في معده يعمل على تقشر البشرة على جانبي الوجه. وليست هذه بالحالة الخطيرة. قل للأُم أن تنتظف بعد أن يقشط حتى لا تظل المادة الحامضة على بشرته.

٢٦ - ٤٥ للطفح الأحمر المنتشر - حمو للموليد:

قد تظهر بعض الطفح الحمراء (١١=٣) على بشرة الطفل بين اليومين الثاني والرابع من مولده. وتوجد في

عضلات تلك السفلي متقلصة بحيث يعجز عن فتح فمه ليرضع؛ هل السرة ملوثة؟ (كل هذه من علامات التيتانوس).

هل عينه مرفوعة إلى أعلى جهة الرأس (تشنجات) التيتانوس: راجع إلى القسم ١٨-١٦.

التشنجات: حاول أن تشخص السبب من بين الأشياء الأربعة التالية:

(١) إصابة الفم: هل ظهرت عليه علامات غير طبيعية عند الولادة - انظر الجدول ٢٦: ١. إذا كانت قد ظهرت فارجع إلى القسم ٢٦-٦.

(٢) تدني السكر: إن كان ضئيلا (اقل من ٢٠٠٠ جرام) فقد يكون جسمه محتاجا إلى السكر. اخلط أربع ملاعق شاي ممثلة جيدا بالجلوكوز أو السكر في قدر من الماء لعمل محلول تركيز ٥ - ١٠٪. اعطه ٢٥ مل/كلغ من المحلول بالقططير المعدي من خلال الأنف. إذا كان تدني السكر هو سبب التشنجات، فسوف يعمل الجلوكوز على وقفها خلال ١٥ دقيقة. وإذا كان الطفل مصابا بنقص سكر الدم فهو محتاج إلى الأغذية المناسبة للمطالعة بوفرة. اطعمه كل ساعتين على مدى الأيام الثلاثة التالية. اعطه إما لبن الثدي أو محلول السكر.

(٣) تقسم الدموي: هل ظهرت عليه أي من علامات التقسم الدموي الأخرى (٢٦-٢٤) إذا ظهرت عليه فعالجه منه.

(٤) الانتهاب السمائي: هل البياض متورم (١٥-٩)؟ إذا كان هناك احتمال الإصابة بالانتهاب السحائي فهو يحتاج إلى بزل قطني (١٥-٣).

تناول حين يتعذر التشخيص: اعطه محلول السكر وانظر إن كانت التشنجات ستوقف. إن لم تتوقف اعطه قيارالديهيد أو الفينوباربيتون (٣-٤٣) وورسله إلى المستشفى. إن لم تستطع إرساله إلى المستشفى، عالجه من التقسم الدموي.

الأمراض الجلدية:

٢٦ - ٤٣ طفح الحفاض:

لا يصاب الطفل بهذا الطفح حين لا يلبس الحفاض. لأن الحفاض يسبب طفحا لحرر أحيانا بين الألتين وحول الأعضاء التناسلية. ويحدث الطفح حين لا تغير الأم حفاض الطفل بالمعدل الكافي. وتؤدي الألبسة الناعمة إلى

ظهور البثرات على الجلد علامة خطرة بالنسبة للرضع

٢٦ - ٨٠: التهاب ما حول الأظفار - التهاب ثنايا الظفر: ٢٦ - ٨٠

أحيانا ما يصاب المولود بعدوى قضيحية حادة في الجلد المجاور للظفر. وعندئذ تحتقن البشرة المحيطة بالظفر وتقوم وتؤلّم عند اللمس، وقد يكون هناك صديد. ويمكن أن تسبب هذه الحالة تسعسا نمونيا. لهذا اعطه البنسلين (٢٦ - ٢٤).

امراض الرأس:

٢٦ - ٤٩: عدم انتظام شكل الرأس:

أحيانا ما يخطف شكل جمجمة الطفل من جنب إلى آخر، حتى انها تبدو غير متناسقة. وعدم متناسق الذي يبينه الشكل ٢٦ - ٣٠ ليس خطرا. فهو ينتج عن نوم الطفل على أحد جانبيه أكثر من الآخر. وسوف ينظم شكل الرأس حين يبدأ الجلوس.

٢٦ - ٥٠: الشكوى من عدم وضوح اليافوخ:

كثيرا ما تقلق الأمهات على يافوخ أطفالهن (١٥ = ٩). أحيانا ما تكون فتحة اليافوخ واسعة يبلغ عرضها ٥ سم. ولكن اليافوخ أحيانا ما يكون صغيرا للدرجة انك لا تستطيع أن تنصه بسهولة. ولهذا ما تكون لصحم اليافوخ أهمية، لأن الفتحة تثبت بنمو الطفل.

٢٦ - ٤٤

طفل يرأس غير متناسق



٢٦ - ٤٣

٢٦ - ٤٥

تشره كبير. معظم الأطفال حالاتهم أقل وضوحا

الشكل ٢٦ - ٣٠ طفل يرأس غير متناسق

مركز هذه الطغ بؤر بيضاء صغيرة، وتبدو هذه البؤر أشبه بالبثرات المتقيحة، ولكنها ليست بثرات لأنها غير ملوثة بالجراثيم. ويسمى هذا حمى الموليد. وهو يزول خلال اسبوع أو اثنين ولا يحتاج إلى علاج. ورغم أن الناس يسمونه أحيانا بطفح اللبن إلا أنه لا ينتج عن اللبن. ولهذا لا توقف رضاعة الثدي.

٢٦ - ٤٦: وجود علامات حمراء مزرقّة على البشرة - الإصابات الجلدية الخلقية:

تظهر لدى عدة أطفال بقع حمراء مزرقّة أسفل الحلق، أو فوق الأنف، أو على الشفة العلوية. وتنتج هذه البقع عن تضخم الأوعية الدموية. وعادة ما تزول خلال العام الأول. ويولد أطفال كثيرون في بعض المناطق وقد ظهرت بقعة رمادية أسفل ظهرهم. وتبدو هذه البقعة أشبه بالسحجة. وهي ليست خطرة وتزول خلال عامين.

٢٦ - ٤٧: القنفطة (أو البثرة) - قيوباء المولود

تعد قيوباء الموليد أكثر أسباب ظهور القنفطة. ويبدأ الطفح في صورة بثرة تتحول إلى بثرة متقيحة وقشرة (١١ = ٢). وإذا لم تعالج الطفل بسرعة، فإن البكتيريا تمتد إلى الدم وتسبب التسخم الدموي. إذا ظهرت على المولود بثرات أو أي إصابة جلدية قضيحية فيجب أن تعالجه بعناية. ضع الصيغة للزرقاء على الطفح واعطه البنسلين (٢٦ - ٢٤). اعزله عن بقية الأطفال لأن القيوباء معدية.

إصابة خلقية



الشكل ٢٦ - ٢٩ إصابة خلقية خلقية

التشوهات الخلقية:

٢٦ - ٥١. الحنك المشقوق أو الشفة المفلوجة:

هناك أنواع كثيرة من التشوهات الخلقية، مثل القبح الجلبية (٢٦-٤٦) والقدم الحنفاء واتسداد الأسماء الخلقى. وهناك نوع شائع من التشوهات، وهو وجود شق في الشفة أو الحنك.

يلتحم جزءا الوجه والقدم معا لتكوين الشفة العلوية والحنك. وإن لم يتم الالتحام بطريقة طبيعية، ظهر فلع أو شق في شفة الطفل أو حنكه، أو الإثنين معا. ويكون هذا القلع بسيطا أحيانا ومائلا نحو أحد الجانبين، أو نحو مؤخرة الحنك. وأحيانا ما يكاد الحنك أو الشفة العلوية أن تنعدم تماما. ومن السهل أن ترى الشفة المفلوجة. ولكنك لا ترى الحنك المفلوج إلا لو فحصت فم الطفل من الداخل. ويستطيع الجراح إصلاح الحنك المفلوج. لذا يجب إرسال الطفل إلى المستشفى. أصحح لشفة المفلوجة في الشهر لثالث، حين يبلغ وزن الطفل ٤ ١/٢ كلغ. وأصلح الحنك الأفلج في الشهر الخامس عشر.

يجد الطفل مفلوج الحنك صعوبة في الرضاعة، ولو كان قلعج بسيطا. فينخل اللبن في أنفه ويتعرض لسوء التغذية بسهولة. ولا بد من أن نطمع هذا الطفل بعناية حتى يصبح جيد التغذية ويقوى على تحمل الجراحة فيما بعد. ومن السهل أن تغزو البكتريا أنف الطفل الأفلج. لذا لنتبه إلى عدوى الأنف (١٧ - ٩).

إطعام الطفل أفلج الحنك:

لنظر إن كان يستطيع أن يرضع من ثدي أمه. إن لم يستطع فاطعمه بالفنجان والمعلقة. وراقب بطاقة وزنه جيدا. وإذا اقتضى الأمر اعطه لبن الثدي بعد شفطه (٢٦ - ٨). من خلال أنبوب (٢٦ - ١٨). يتعلم معظم هؤلاء الأطفال الرضاعة بتقديم عمرهم.

٢٦ - ٥٢. تشوه القدم - القدم الحنفاء:

إذا لم تكن كمية السوائل كافية لدخل الرحم، فإن الجنين لا يستطيع أن يتحرك ويركل كما يجب. وقد تنتهي إحدى قدميه، أو كلاهما، في وضع غير طبيعي لتصبح حنفاء (٢٦ - ٢٣). ومن السهل أن تعيد القدم إلى وضعها الطبيعي بعد الولادة مباشرة. لأن مرور أسبوع على الولادة يجعل من الصعب تقويم القدم. شد القدم في الوضع الطبيعي خلال اليومين الأولين كما في الشكل ٢٦ - ٢٣. لو تأخرت في شد القدم فقد يفوت أوان تقويمها.

القدم الحنفاء:

هل يمكنك أني الكاحل بحيث يتلامس الجزء الخارجي من القدم مع الجزء الخارجي من الساق؟ إذا استطعت أن تفعل ذلك فهو غير مصاب بحنف حقيقي. وسوف تنمو قدمه في الوضع الطبيعي دون علاج.

إن لم تستطع أني الكاحل بحيث يتلامس الجزء الخارجي من القدم مع الساق، فهو مصاب بالحنف. شد القدم بشرط لاصق. وسوف يتم تقويم القدم مع كل ركلة. ضع صبغة البنزوين على الساق قبل وضع الرباط لتثبيتته.

ضع قطعة من القطن فوق الركبة وخلف أصابع القدمين وعلى عظمة الكاحل الخارجية. ستعمل صبغة البنزوين (صبغة جاوي) على لصقها بجذله. ضع أول قطعة طويلة من الرباط بحيث (١) تمتد من تحت الكعب فوق قطعة القطن الموجودة على الكاحل من الخارج. شد الرباط إلى أعلى فوق قطعة القطن للموضوعة أعلى الركبة. اردد الكاحل أثناء وضع

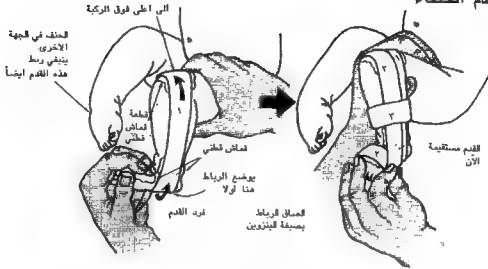
الشفة المفلوجة



الشكل ٢٦ - ٢١ الشفة المفلوجة

علاج القدم الحنفاء

٥١-٢٦



الشكل ٢٦ = ٢٣ علاج القدم الحنفاء

حنف القدم بدون علاج



الشكل ٢٦ = ٢٤ حنف القدم بدون علاج

٥٢-٢٦

علاج حنف القدم في اليومين الأولين

٥٣-٢٦

٥٣- ٢٦ اللسان المربوط

هذه طية من الغشاء المخاطي تصل بين أسفل اللسان عند المنتصف وقاع الفم. أحياناً ما تكون هذه الطية قصيرة لدرجة أن لسان الطفل يبدو مربوطاً بقاع الفم.

الرباط المشدود. يجب أن تكون القدم في الوضع السليم بعد وضع الرباط المشدود.

ضع قطعة أخرى من الشريط (٢) حول القدم بالقرب من الأصابع وأعلى الجهة الخارجية من الساق والركبة. ضع قطعة شريط ثالثة حول (٣) الساق لتثبيت القطعتين الأخرتين من الشريط.

عد أصابع القدمين وتأكد أنها وريية ودافئة. إذا كانت زرقاء وباردة فمعنى هذا أنك حبست الدم بإحكام الرباط. وهذا خطر وقد يضر القدم. انزع الرباط وضعه من جديد دون أن تشده كثيراً.

غير الرباط مرتين أسبوعياً لمدة شهر. ثم مرة أسبوعياً حتى يبلغ أربعة أشهر.

يمكننا علاج نصف الأطفال المصابين بالحنفاء بهذه الطريقة. إذا كانت الأوتار الموجودة خلف ساق الطفل (وتر العرقوب) لا تزال قصيرة في الشهر الرابع، فهو يحتاج إلى جراحة.

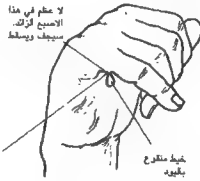
إن لم تستطع شد الساق بالرباط فيجب أن تنثني الأم الكاحلين بنفسها في الوضع السليم. قل لها أن تنثني الجانب الخارجي من القدم إلى أعلى ليلمس الجانب الخارجي للمساعد عدة مرات يومياً. قد يشفيه هذا.

ويمكن إجراء جراحته، ولو أنها نادرة ما تكون ضرورية. قل للأُم أن لسانه سيمنو ليكون طبيعياً بتقدم عمره، وأنه سيتكلم بطريقة طبيعية.

٢٦ - ٥٤ الأصبع الزائد:

أحياناً ما يولد الأطفال بإصبع زائد في اليد أو القدم. وغالباً ما يكون هذا الأصبع أصغر من الأصابع الأخرى وخالياً من العظم. ونادراً ما يكون الإصبع بالحجم الطبيعي ومحتوياً على العظم. إن لم تحس بوجود عظم في الإصبع الزائد، أربط خيطاً منقوعاً في اليد حول الإصبع بإحكام. قرب موضع الربط من القدم أو اليد قدر المستطاع. سرعان ما يجب الإصبع الزائد ويسقط. إذا كانت بالإصبع عظم فلا بد من الجراحة.

إزالة الأصبع الزائد



الشكل ٢٦ - ٣٥ إزالة الأصبع الزائد

بعض المشكلات الأخرى:

٢٦ - ٥٥ وجود طلع أبيض بالفم - القلاع.

كثيراً ما يصاب المواليد بعنوى فطرية في الفم تسمى القلاع (١٨-٥). ويذهب الفم لدرجة أنهم يمتنعون عن الرضاعة. وأحياناً ما يسبب قلاع إسهالاً بسيطاً. علاج القلاع بالمصبغة الزرقاء (٣-٤٨).

٢٦ - ٥٦ لتفخاخ الثدي:

يكبر ثديا الأم باقتربها من أشهر الحمل الأخيرة، ويبدآن في إنتاج اللبن. وقد ينمو ثديا الطفل أيضاً ليولد بثدي ضخم، سواء أكان غلاماً أم فتاة. وأحياناً ما يفرز

ثدي المولود لبناً. وهذا ليس بالأمر الخطير، فسرعان ما يأخذ الثدي الوضع الطبيعي بعد بضعة أسابيع. حذر الأم من اعتصار ثدي الطفل لأن هذا قد يسبب العدوى (٢٦-١٢). إذا لاحظت ثدي الطفل وتنتفخ وصار مؤلماً عند اللمس، فهو مصاب بعنوى قيصية حادة. اعطيه البنسلين (٢٦-٢٤).

أحياناً ما تنتفخ المولودة من المهبل. وعادة ما يكون هذا أمراً طبيعياً يزول بسرعة.

٢٦ - ٥٧ عدم التبول:

كثيراً ما يتبول الطفل أثناء الولادة. وإذا حدث ذلك فقد لا يتبول الطفل خلال الثماني والأربعين ساعة التالية. إن لم يتبول الطفل بعد ٤٨ ساعة فأرسله إلى المستشفى.

٢٦ - ٥٨ لحرار البول:

قلوب الغني في بول الطفل طبيعي خلال الأسبوع الأول من عمره.

٢٦ - ٥٩ تورم الصفن:

يوجد فراغ حول كل خصية مثل الفراغ الموجود حول الرئة. وقد تمتلئ هذه الفراغات بسائل شفاف أحياناً يسمى سائل القيحة. ولا يزداد الانتفاخ حين يسعل الطفل أو يبكي. وإذا سلطت ضوءاً على هذا السائل فسوف يمكنك أن ترى الضوء من خلاله، وترى الخصية على أحد الجوانب. وعادة ما يزول السائل من نفسه خلال العام الأول. إن لم يزل فأرسله إلى المستشفى.

أحياناً ما يكون لدى الطفل ورم يمتد من الجانب نحو الخصية. ويتضخم هذا الورم حين يسعل الطفل أو يبكي. ولا يمكنك أن ترى الضوء من خلاله. وهذه الحالة عبارة عن فتق إربي (٢٠-٦) قد يزول ببولوج الطفل ستة أشهر. ولكن الفتق لا يزول عادة، ويحتاج الطفل إلى جراحة حين يكبر قليلاً.

٢٦ - ٥٩ ب عدم وجود خصية:

تحسب الخصيتين جيداً. توجد عضلة تشد الخصيتين إلى أعلى أعلى المنطقة الإربية، بحيث تجطك لا تحس بهما. اضبط إربية الطفل بإبهام اليد اليسرى قبل أن تحس الخصيتين بيمينك.

تنزل الخصيتين من الصفن عند الولادة تقريباً. وإن لم

بعض المشكلات الأخرى

٢٦ - ٦١ «الذراع الضعيف» - شلل إرب:

أحياناً ما تصاب الأعصاب الرئيسية الموجودة تحت ذراع الطفل أثناء الولادة، مما يضعف الذراع. وللأسف أنه لا يوجد علاج. وضعف الذراع لا يبرأ بنفس سرعة ضعف عضلات الوجه. علم الأم أن تحرك ذراع الطفل إلى الوضع المبتين في الشكل ٢٦ = ٢٧ عدة مرات يومياً سيحول هذا دون حدوث انقلاص المستمر (١ = ٩).

٢٦ - ٦٢ وجود كتلة صلبة على الكتف - كسر ٢٦ - ٦٧ للترقوة:

قد تتكسر عظمة الترقوة أثناء الولادة. وأثناء انمالمها يتكون ورم صلب فوق موضع الكسر. وبزول هذا الورم بعد بضعة أشهر. ولا تحتاج الحالة إلى علاج.

٢٦ - ٥٨ معالجة شلل إرب

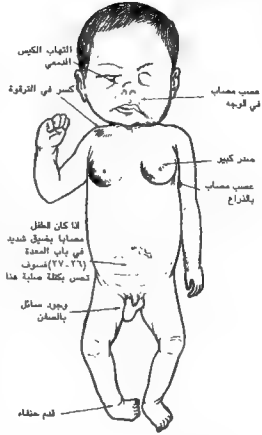
٢٦ - ٥٩



٢٦ - ٥٩ ب

٢٦ - ٦٣ كسر الساق أو الذراع:

اربط الذراع كما يبين الشكل ٢٦ = ٣٨. تحتاج الساق المكسورة إلى جبيرة. ثبت الجبيرة بمؤخرة الساق بواسطة رباط. خضع وسادة قطنية كافية وتأكد أن الرباط ليس ضيقاً.



الشكل ٢٦ = ٣٩ بعض المشكلات الأخرى

تنزلا عند الولادة فهما تنزلا خلال الأشهر القليلة التالية. وقد يتأخر نزول الخصيتين أحياناً، وخاصة في الأطفال المبشرين. ويجب ألا تقلق الأم، لأن الخصيتين عادة ما تنزلا وحدهما ببلوغ الطفل عامه الخامس. وإن لم تنزلا حتى هذا الوقت فقد يحتاج إلى جراحة.

٢٦ - ٦٠ شلل الوجه:

قد تتأثر أعصاب وجه الطفل بإصابة ما أثناء الولادة، وخاصة لو استخدم الجفت (المعلق) في الولادة. ومن ثم يجز عن تحريك أحد جانبي الوجه. ولا يحتاج هذا الطفل إلى علاج. وسوف يبرأ خلال بضعة أسابيع.

معالجة نزاع مكسورة

(٢٦=٢٤). وعادة ما يزول الغصص من جراء نفسه حين يبلغ الطفل ثلاثة أشهر.

قد يبكي الطفل لأنه يريد الاستمرار في الرضاعة حتى بعد أن يفرغ ثدي الأم من اللبن ويشبع. إذا كان الطفل يرضع اصطناعياً، فقد تفيد «المصاصة» في إسكاته بين الرضعات. لا تعلم القرويات اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية أن يستخدمن المصاصة.

للطفل لا يأخذ كفايته من اللبن: نادراً ما يحمل هذا الطفل على البكاء الكثير. ولكن أمهات كثيرات يعتقدن أن أطفالهن يبكون لأنهم لا يأخذون كفايتهم من اللبن. وهكذا يبدأن الرضاعة الاصطناعية. والواقع أن هذا مبرر غير سليم للرضاعة الصناعية ويجب تجنبه. انظر القسم ٢٦ - ١٤.



سرعان ما تلتقي ذراع الطفل إذا ربطت في الجسم على هذا الشكل.

الشكل ٢٦ = ٢٨ معالجة نزاع مكسورة

البكاء:

التلفية: متى بدأ البكاء بهذه الصورة؟ (إذا كان ذلك عرضاً جديداً فقد يكون الطفل مريضاً. إذا كان يبكي منذ أسابيع فالأرجح أنها ليست بالحالة الخطيرة).

في أي وقت من اليوم يبكي؟ (إن كان يبكي في أوقات محددة فالحالة غير خطيرة على الأرجح).

هل ينام بصورة طبيعية ويصحو ليبكي قبل الرضعات؟ (ربما بسبب الجوع).

هل يبكي بعد الرضعات مباشرة؟ هل يشد ساقيه إلى بطنه؟ (مغص).

هل يزيد وزنه بصورة طبيعية؟ (إن كان وزنه لا يزيد فقد يكون جائعاً ويحتاج إلى طعام إضافي).

هل تلبسه الأم ثياباً ثقلاً أو أخف من اللازم؟

الفحص: ابحث عن أي علامات شاذة. الفحص اللثة (التسنين) والأنف (التهاب الأذن الوسطى). هو جيد التفتيش؟

التشخيص: التسنين؟ الجوع؟ للمغص؟ الإبتلال؟ الحر أو البرد؟ المرض؟ التهاب الأذن الوسطى؟ الالتهاب السحائي؟ التيتانوس؟

الشرح والتناول: إذا كنت تعتقد أنه جائع ولا يحصل على كفايته من اللبن، زنه. زنه ثانية بعد أسبوع أو اثنين. إن لم يزد وزنه أرجع إلى القسم ٢٦ - ٢١. إن وجدت السبب فاشرحه للأهل. إن عجزت عن إجراء

٢٦ - ٦٥ البكاء الكثير.

يبكي كل الأطفال لأن البكاء هو وسيلةهم الوحيدة للتعبير عن حاجاتهم. ويبكي الطفل لأنه جائع أو مبتل أو متسخ أو لأنه يمس بالحرق أو البرد، أو لأنه يريد أمه. وقد يبكي الطفل لأنه تعبان أو لأنه يسنن.

هناك أطفال كثيرون البكاء وتفرزون نافري البكاء. وقد يبكي الطفل لأنه مريض. وتلقم معظم الأمهات لبكاء طبيعى وتعرفن بسرعة ما يريده الطفل. لكن بعض الأمهات يحتجن إلى مساعدة وخاصة مع الطفل الأول. يجب ألا تترك الأم رضيعها يبكي. وإذا يجب أن ننشخص سبب البكاء، وفيما يلي بعض أسباب البكاء.

الطفل مريض: يبكي هذا الطفل أكثر من الطبيعى وبطريقة مختلفة، ويتحرق إسكاته. وهناك مسببات خطيرة للبكاء مثل التهاب الأذن الوسطى والتهاب السحائي والتيتانوس.

المغص: يبكي الطفل كل يوم تقريباً ابتداء من الأسبوع الثالث. ويبدأ البكاء بعد الرضعات بقليل. ويشد الطفل ساقيه إلى بطنه وكأنه مصاب بمغص في البطن. وقد يتسبب أحياناً عن ابتلاع الطفل لكمية كبيرة من الهواء مع اللبن. بين للأهل كيف تجعل الطفل يتجشأ (يتكرج)

للتشخيص ووجدت ان الطفل سليم طمئن الأم أنك لم تجد شيئاً خطيراً. انصحها بإرضاعه من ثديها أكثر. أخبرها أنه سيكون بخير خلال بضعة أشهر. علمها كيف تجعله يتجنب الهواء. ضعه في سريره على وجهه. وجرب استخدام المصاصة إن اقتضى الأمر. اشرح لها أنه لا ينبغي البدء في الرضاعة الاصطناعية. اطلب إليها إرضاعه أسبوعياً حتى تزنه وتؤكد أنه ينمو. هل لديها أية أسئلة؟

إذا بكى الطفل، زد رضعات الثدي. لا تعطه رضعة اصطناعية

٢٦ - ٦٦ الدرن والجذام:

إذا كانت الأم مصابة بالدرن المعدي (١٣-٣) أو الجذام الورمي (١٢-٢) فقد تنقل العدوى إلى طفلها. لا تبع الطفل عنها، لأن وقف رضاعة الثدي تعرضه لخطر كبير. فقد تعرضه الرضاعة الاصطناعية غير المعتبرى بها للموت بسبب القصور أو الإسهال (٩-٨). دعه يرضع رضاعة طبيعية. قم بحمايته بإعطائه الأيسونيازيد، أو الأيسونيازيد مع الثياسيتازون.

إذا كانت الأم أو فرد الأسرة مصاباً بالدرن: عالج الأم من الدرن. سجله في دفتر الرعاية الخاصة. اعط الأيسونيازيد (٣-٢٠) حتى تصبح نتيجة تحليل بصلق الأم سالبة.

يجب استمرار رضاعة الثدي مع الأطفال ذوي الأمراض المصابت بالدرن أو الجذام.

إذا كانت الأم مصابة بالجذام: اعط الأم الأدبسون (٢٤-٢٤). سوف يتم إفراز نسبة من العقار مع اللبن لحماية الطفل. اعطه مصل الدرن عند ميلاده، لأن الأدبسون لا يقتل البسيلات الدرن. قد يمنحه هذا قدرًا من الوقاية من الجذام، لأن الكائنات العضوية التي تسبب الجذام والدرن متشابهة إلى حد كبير. سجله في دفتر الرعاية الخاصة ولاحظه جيداً. هل لدى الأم أية أسئلة؟

٢٦ - ٦٧ مساعدة أم الطفل حديث الولادة.

أفضل وسيلة لمساعدة المولود هي التأكيد من أن أمه ترضعه رضاعة طبيعية. وفيما يلي بعض الطرق التي تساعد بها.

٢٦ - ٦٦

تنظيم الأسرة: يجب ألا تتجب الأم ثانية حتى يبلغ طفلها ثلاثة أعوام. ولهذا يجب أن تنتظر حوالي عامين بعد ولادته قبل أن تحمل ثانية. يجب أن يكون طفلها قد بدأ يأكل كل الأطعمة العادية التي تتناولها الأسرة قبل أن تحمل مرة ثانية.

٢٥ - ٦٦

اسألها إن كانت تريد أطفالاً آخرين. ربما تكون أسرتها كبيرة بالفعل، وربما تكون عملية إطعام أفراد الأسرة ورعايتهم صعبة بالنسبة لها. اشرح لها فائدة تنظيم الأسرة. وشرح لها أن طفلها التالي يجب ألا يأتي بسرعة.

لتطعيم وخريطة الطريق إلى الصحة: اعط الطفل بطاقة وزن. وحدد للأم مواعيد زيارة العيادة (٤-١٤).

اعط بطاقة وزن لكل مولود

مَسْرَدُ المصطلحات

hypodermic needle	إبرة تحت الجلد	طريقة الاستعمال:
إبرة رفيعة وقصيرة (٠.٤٥ x ١٠مم) (A=٣) تستخدم لحقن طعم الحصبة A.٤. الذي سيحيى ليس عقاراً ولكن طعماً ولا يعطى تحت الجلد ولكن داخل الطبقة العليا من الجلد Intradermal (٥.٣) (الحصبة هي التي تعطى تحت الجلد).		وضع القسم الأكثر فائدة الذي تتم الاحالة اليه بخط ثخين.
axilla	الابط	عند مراجعتك لهذا المسرد، لا تقس ان علامة (-) تعني قسمًا مثلاً (٣.٦)، وان علامة (=) تعني شكلاً (٣=٦).
الفراغ الموجود تحت أعلى الذراع، بين الذراع والجسم.		اما النقطتان فتعنيان جدولاً (٣:٦).
rehydration	التغليب الأنفي المعدي	إذا ظهر على الطفل أكثر من عرض، استخدم هذه القواعد:
إعطاء السوائل للطفل عبر أنبوب يتم تمريره الى المعدة من الانف ٩=١٣، ٩=٢٠، ٩=٢٤.		أولاً: إذا كان لديه أي واحد من هذه الأعراض الظاهرة، ارجع الى قسم «الرعاية ب...» الخاص بهذه الأعراض — السعال (٢٠.٨، ٢١.٨)، التشنجات (٩.١٥)، الامتناع عن الرضاعة (٢٠.٢٦).
side effects	آثار جانبية	ثانياً: إذا كان مصاباً بالاسهال البسيط المصحوب بأي أعراض أخرى، ارجع الى القسم الخاص بالعرض. فإذا كان الاسهال شديداً، ارجع الى قسم الاسهال (٣١.٩، ٣٢.٩).
antibodies	اجسام مضادة	ثالثاً: إذا كان الطفل مصاباً بالحمى المصحوبة بأعراض أخرى، ارجع الى القسم الخاص بالأعراض الأخرى.
بروتينات معينة في دم الطفل تساعد على مقاومة الكائنات العضوية ٤.٤، ٢=٤.		رابعاً: إذا كان عمر الطفل دون شهرين، ابحث في الفصل ٢٦ الخاص بالرضيع الحديث الولادة. وكلمة رضيع أو مولود في هذا الفهرس تعني دائماً الفصل ٢٦.
total attendance	إجمالي الحضور	إذا كانت الأم تستخدم تسمية خاصة للعرض، مثل «المبروكة» للتعبير عن الحمى (٩.٢)، فاعرف عن الأعراض التي تتجم عنها وابحث عنها.
عدد المرضى المترددين على العيادة خلال مدة شهر أو سنة ٦=٧.		إذا كنت لم تستخدم فهرساً من قبل ونسيت الترتيب الأبجدي، ابدأ بتذكره - أ ب ث ج ح د ز ر س ش ص ض ط ظ ع ف ق ك ل م ن ه و ي.
retention	إحتباس البول	وقد تكون للكلمة الواحدة عدة معانٍ، إلا أننا لا نعطي هنا غير المعنى الذي استخدمناه في هذا المرشد.
إمتلاء المثانة بالبول وعدم القدرة على التبول ٢٢=١٠.		
red or sticky eyes	إحمرار العين أو التصاقها	
وهو من علامات الزمد ١.٦ إلى ١.٢٠.		
red eyes in newborn	إحمرار عين الرضيع	
٢٦=٤٠، ٢٩=٤٠.		
red skin round the umbilicus	احمرار السرة	
ربما يسبب عدوى قحية ٢٦=٢٦، ٣٦=٢٦.		
enterobius	الدودة الميوسية أو الخيطية	
٥.٢١		
Pandy's test	يختبار «باندي»	
اختبار للبحث عن البروتين في السائل الشوكي ١٥=٣.		
ب. ١=٦		
special tests	إختبارات (تحاليل) خاصة	إبتلاع جسم غريب
طرق معينة لفحص الطفل أو فحص عينات منه ٥=١٩.		٤.٢٥، سم. حيوب. كبروزين الخ. ١٤=٦.
Swallowed Foreign body		

washing children استحمام الأطفال ١٦=١١

bathing a newborn استحمام المولود ٥٢٦

continuity of care استمرارية الرعاية
الرعاية التي يقدمها الشخص نفسه دائماً للأم
أو طفلها ٢٨٥، ٢٥

Ascaris الاسكارس/الديدان المستديرة/الصفير ١٢١، ٢=٢١، ٣٢١، ٨=٢٠، ٨٢٠، ١١٤، ٢٨٢

asphyxia اسفكسيا الاختناق
عدم التنفس ٣٢٦

cross reference إجابة مرجعية
طريقة الانتقال من أحد أجزاء الكتاب الى آخر. ٣=١، ٤١

diarrhoea إسهال
مرض يكون فيه البراز كثيراً وسائلاً ٢٢، ١٠٢، ١٢٢
الفصل التاسع ٣١٩

acute-on-chronic diarrhoea إسهال مزمن يتحول الى حاد ١٢٩

bloody diarrhoea إسهال دمى ٥٩، ٣١٩، ٧٢٥ ب.

chronic diarrhoea إسهال مزمن
ينتج عن سوء التغذية عادة ١٠٧، ١٢٩

diarrhoea in babies الاسهال عند الرضع ٢٤٢٦، ٣٧٢٦

diarrhoea and fits الاسهال والتشنجات ١٨٩، ٢٩٩ ب.

yellow bubbly diarrhoea stools إسهال رغوي اصفر - لعله جيارديا ٦٩

diarrhoea and vomiting الاسهال والقيء ١٧٩، ٣١٩، ١٤٢٠، ١٥٢٠

eye injury إصابة العين ٤١٦، ٥١٦

birth injury إصابة الولادة ١٢٢٤، ٦٠٢٦ حتى ٦٣

extra finger الاصبع الزائد ٢٦=٣٥، ٥٤٢٦

head between knees test إختبار الرأس بين الركبتين
من الاختبارات المستخدمة لاكتشاف علامات التهاب
السحايا ١٥=٨

shorthand إختزال
طريقة للكتابة السريعة واختصار الكلمات ٦: ١،
إختفاء اليافوخ أو صغره.

fontanelle not present or too small إختفاء ٥٠٢٦

choking إختناق
عدم القدرة على التنفس لوجود عائق يسد الحلق ٤٢٥

hydrocoele قيلة مائية
انتفاخ ينتج عن تجمع السوائل حول الخصية.
٢٦=٢٦، ٥٩٢٦

adrenaline ادرينالين
عقار لعلاج الربو ١٠٢، ٩٢، ١٦=٢، ٤٠٣، ١٣٨

traditional medicines الأدوية التقليدية
الأدوية المحلية المصنوعة من المواد النباتية أو
الحيوانية ٩٢، ١٠=٢، ٤=٥، (العلاج البلدي).

middle ear الأذن الوسطى
الفراغ الممتلئ بالهواء خلف طبلة الأذن ٢٠١٧

groin إربية - جنب (حف الورك)
الثنية الموجودة بين البطن والفخذ ٧=١

retraction انشطاط
انظر: انشطاط ٩٨

regurgitation ارتجاع اللبن/تقيؤ
انظر القشط ٢٧٢٦

relux إرتخاء
إرتخاء العضلات ١٠٠١

urticaria ارتيكاريا
طفح بارز حاك احمر اللون ٤٥٣، ٢٤١١

bringing up fluids إرجاع السوائل من الفم
إلى القشط أو القيء ١٥٢٠، ٢٧٢٦

heart failure أزمة قلبية - هبوط القلب
تحدث حين لا يعمل القلب بطريقة طبيعية ٢٨، ١٢٠١٨

wheezing أزيز التنفس
الصوت الذي يحدثه تنفس الطفل المصاب بالربو
١٨٨، ٢٣، ١٠٨، ١٣٨، ١٤٨، ١:٨

Aspirin إسبرين
عقار لتسكين الألم وخفض الحرارة ١٦=٣، ٤١٣

congenital skin lesions **الإصابات الجلدية الخلقية**
٤٦=٢٦، ٢٩=٢٦

lesion **أصابة - بؤرة - تقرح**
أي جزء مريض أو غير طبيعي من جسم الطفل ١٠=١

local lesion **أصابة موضعية - بؤرة موضعية**
البؤرة الموجودة في المكان الذي نضجت منه الجراثيم إلى الجسم ٢=٢، ٣-٢: ٤، ٢: ٤=٢

ephedrine **إفدرين**
عقار يستخدم في علاج الربو ٣٩=٣، ١٦=٣، ٧=٨، ١٣=٨

discharge **إفراز/رشح**
أي سائل غير طبيعي يخرج من أجزاء الجسم، كالأنف أو الأذن

excretion **إفراز (المضلات)**
التخلص من فضلات الجسم، كالبول والبراز

discharge from the ear **إفراز الأذن**
١٤=١٧، ١=١٧

discharge from the nose **إفراز/رشح الأنف**
٧=٨، الرشح من إحدى فتحتي الأنف فقط ١٠=٢٥

tears from baby's eyes **إفراز الدموع من عيني الرضيع**
٤١=٢٦، ٤=١٢

discharge from the vulva **إفراز الفرج**
١٠=٢٢

eczema **إكزيما**
مرض جلدي مزمن ٢٧=١١

oxygen **أكسجين**
أحد الغازات الموجودة في الهواء ٢=٨، ٢=٨
إنعاش حديث الولادة بالأكسجين ٢=٢٦، ٦=٢٦

elixir **اكسير**
دواء ذات مذاق سكري (حلو) ٤=٤

painful breast **آلام الثدي**
إما بسبب انتفاخه باللبن، ١٠=٢٦
أو بسبب عدوى فحيجة ١٢=٢٦

painful arm **آلام الذراع**
١٢=٢٥، ٧=٢٤

painful bone **آلام العظم**
١٢=٢٥

abdominal pain **آلام/مغص البطن**
١١=٢٠ إلى ١٣=٢٠

den? **اصم (أطرش)**
لا يسمع، فحص الصمم ١٦=٢٤، ٧=١٧

yellow teeth **إصفرار الأسنان**
قد ينشأ عن التتراسيكلين ١٧=٣

physiological jaundice **الاصفرار الطبيعي للمولود**
نوع غير ضار من الاصفرار يظهر على حديثي الولادة ٢٣=٢٦

yellow eye **إصفرار العين**
من علامات اليرقان ١٧=٥، ١٠=٢٢، ١٣=٢٢
في الرضع: ١٢=٢٤، ٢٤=٢٦، ٢٣=٢٦

iodine embryopathy **اضطراب اليود الجنيني**
(إعتلال الجنين)، مرض ينشأ عن نقص اليود ويتسبب في التخلف ١٤=٢٤ ب.

feeding a newborn **إطعام المولود**
٧=٢٦ إلى ٢١. سبب طرق لإطعام حديث الولادة:
١٨=٢٦، ١٧=٢٦، ١٨=٢٦
زجاجة الرضاعة: ١٦=٥، ٨=٩، ١٤=٢٦

energy foods **أطعمة مائجة للطاقة**
أطعمة مثل الأرز والذرة والسكر تمنح الطفل الطاقة اللازمة لتدفئة نفسه وللمحركة واللعب ٨=١

protective foods **أطعمة وقائية**
أطعمة تساعد الطفل على منع حدوث الأمراض ١٢=٢، ٢=٧

sore nails **الأظفار الملتهبة**
إلتهاب حثار الظفر عند الرضع ٤٨=٢٦

rehydration **إعادة تشبييع الجسم بالسوائل**
٢٩=٩ إلى ٢٠=٩

nasogastric **إعادة تشبييع الجسم بالسوائل**
إعادة تشبييع الجسم بالسوائل عبر الفم

oral rehydration **إعطاء السوائل للطفل من طريق الفم**
٢=٩، ١٢=٩، ٢=٩، ٣=٢٦، ٤=٢٦

intravenous rehydration **إعادة تشبييع الجسم بالسوائل عبر الوريد**
حقن السوائل في أوردة الطفل ١٨=٩ إلى ٢٠=٩، ٢٧=٩، ٢٨=٩

expressing breast milk **إعصار/شفط لبن الثدي**
٨=٢٦

fainting **إغماء**
٢=١٤

pneumonia	التهاب رئوي	sticky eye	التصاق الجفنين
عدوى حادة في الرئتين ٢٠٠٢، ١٥٨، ٢١٨، ١٠٠٩، ٦١٠		ربما بسبب الرمد ٦١٠: ٨٠١٦	
٢٠٠٦		الرمد في المواليد: ٢٩٠٢٦، ٤٠٠٢٦	
التهاب الرئوي عند المواليد ٢٠٠٦: ٢٦٠٢٦		inflammation	التهاب
meningitis	التهاب السحائي - الحمى الشوكية	التغيرات التي تحدث في النسيج حين تنمو فيه	
١٢٠٢٤، ١١٠١٧، ٦٠١٥، ٢٠١٥	التهاب السحايا	الجراثيم ويحتقن لون البشرة ٤٠٢، ٦٠٢	
TB meningitis	التهاب السحائي الدرني	otitis externa	التهاب الأذن الخارجية
١٠١٣، ١٠١٣، ٦٠١٥		١٢٠١٧، ١٤٠١٧، ٢٠١٧	
poliomyelitis	التهاب سنجابية النخاع	otitis media	التهاب الأذن الوسطى
التهاب بسبب فيروس يسبب ضعف وضمور العضلات		١٠٠٩، ١٠٠١٠: الفصل السابع عشر	
وشلل الأطفال (٢٤٠٤)		٩٠١٧، ٨٠١٧، ٧٠١٧، ١٧٠١٧	
sore anus/anus itches	التهاب الشرج	١٠٠١٧	التهاب الأذن الوسطى المزمن
ربما بسبب شرج في الشرج ٦٠٢٥، ٥٠٢١		ear-ring infection	التهاب الأذن بالأنقراط (الحلق)
bronchopneumonia	التهاب الشعبتي الرئوي	٩٠٢٥	
انظر التهاب الرئوي: ١٠٠٨		dactylitis	التهاب الأصابع
عند الرضع: ٢٠٠٦: ٢٦٠٢٦		تورم أصابع القدمين واليدين وألامها في حالة	
bronchitis	التهاب الشعب الهوائية المزمنة	التهاب المصغرية ٨٠٢٢	
٤٠٢، ١٠٠٨، ١٠٠٨، ١٠٠٨، ١٠٠٨		sore nails	التهاب الأظفار
٢٠١٨		٤٠٢٦	
bronchiolitis	التهاب الشعبات الرئوية	lymphangitis	التهاب الأوعية الليمفاوية
مرض يسبب الرضع ويحق بهم عدوى بالشعبات		٤٠٢، ٤٠٢، ٣٠١١	
الهوائية ١٤٠٨		peritonitis	التهاب البريتوني
sore lips	التهاب الشفتين	عدوى حادة في التجويف البريتوني ٢٠٢٠	
١٠٠١٨		pharyngitis	التهاب البلعوم
osteomyelitis	التهاب العظم والنقي (النخاع)	التهاب الحلق أو عدوى أعلى الجهاز التنفسي ٦٠٨	
عدوى قيصية حادة في العظم ٥٠٢٤		١٠٠٩، ١٠٠٩	
Lymphadenitis	التهاب العقد الليمفاوية	empyema	التهاب البلوري القيحي
٢٠٢، ٤٠٢، ٤٠٢، ٤٠٢، ٤٠٨، ٣٠١١، ٢٠١٩		وجود صديد في التجويف البلوري ١٦٨	
التهاب العقد الليمفاوية المصاحب لتطعيم الدرن		skin sores	التهابات الجلد
BCG lymphadenitis		انظر القرحة ٧٠١١، ٢٨٠١١	
٦٠٤		sore throat	التهاب الحلق
stomatitis	التهاب الفم	١٠٠١٨	
٦٠١٠، ١٠٠١١، ٣٠١٨، ١١٠١٨		sore or cracked nipple	التهاب الحلمة أو تشققها
herpes stomatitis	التهاب الفم بسبب الهربس	١٠٠٢٦	
٦٠١٨، ٥٠١٨		laryngitis	التهاب الحنجرة
angular stomatitis	التهاب زوايا الفم	١٠٨، ١٠١٨	
١٠٠١٨		obstructive laryngitis	التهاب الحنجرة الانسدادي
Vincent's stomatitis	التهاب «فنست» في الفم	التهاب يسد الحنجرة ١٠١٨، ٢٠١٨	
عدوى شديدة في الفم ٣٠١٨، ٧٠١٨		mastoiditis	التهاب الخشاء
hepatitis	التهاب الكبد	التهاب الخلايا الهوائية بالتقرن العظمي خلف الأذن	
١١٠٢٢، ١٠٠٢٢، ٢٤٠٣		١١٠١٧	

absorption	امتصاص	nephritis	إلتهاب الكلى
انتقال الغذاء من الأمعاء إلى أجزاء الجسم ٩.١		٧.٢٣	
eye diseases	أمراض العين	tonsillitis	إلتهاب اللوزتين
١٢.٢، الفصل السادس عشر.		٦.٨، ٢٠.٨، ١١.١٨، ١٣.١٨	
constipation	الإمساك	gastroenteritis	إلتهاب المعدة والأمعاء
عدم التبرز بالكثرة الكافية ٦.٢٥		(نزلة معوية) (١٥.٢٠).	
عند الرضغ: ١=٦، ١٠.١، ٢٠.٢٦		أسهال حاد مصحوب بالقيء عادة، وينجم عن عدوى معوية.	
intestines	الأمعاء	انظر الاسهال ٢.٩، ٣.١.٩، ١٧.٩، ١٤.٢٠، ١٥.٢٠	
٦=١، ١٠.١		vulvovaginitis	إلتهاب المهبل والفرج
moulding	انصياغ	١٠.٢٣	
تغيير شكل رأس المولود أثناء الولادة ٤.٢٦		cellulitis	إلتهاب النسيج الخلوي
amoebe	اميبا	عدوى قبيحة حادة تنتشر في الأنسجة ٤.٢، ٣.١١	
كائنات عضوية دقيقة تسبب الدوسنتاريا (الزحار) الأميبية ٢٦.٤: ١=٩، ٤.٩		إلتهاب النسيج الخلوي حول المصرة ٣٦.٢٦	
aminosalicylate PAS	امينوسكيسيلات	phlyctenular conjunctivitis	إلتهاب الملتحمة النفاطية
عقار يستخدم في علاج الدرن ١٩.٣: ١٩.٣، ٢٣.٣		١١.١٦، ١٠.١٣	
٦.١٣		conjunctivitis	التهاب الملتحمة
nasogastric tube	أنبوب أنفي معدي	٤.٠.٢٦، ٣٩.٢٦، ٢٧=٢٦، ٨.١٦	
أنبوب يدخل إلى معدة الطفل عبر أنفه ٩.١٣، ٢٠.٩		urgency (urine)	إلحاح التبول
٢٤.٩		الرغبة الملحة في التبول ١٠.٢٣، ٩.٢٣	
abdominal swelling	انتفاخ البطن	flora	النبيت الجرثومي
٨.٢٠، ٩.٢٠، ٨=٢٠، عند المواليد ٢٤.٢٦		الكائنات العضوية التي تعيش في مكان ما بالطبيعة	
swelling under the ear	انتفاخ تحت الأذن	٢.٢، ٢.٩، ٧.١٨	
ربما النكاف ٤.١٩		ear pain	آلم الأذن
engorged breast	انتفاخ الثدي	قد يكون نتيجة لالتهاب الأذن الوسطى ١٤.١٧ الفصل السابع عشر.	
امتلاء الثدي بالطليب لدرجة الانتفاخ ٨.٢٦، ١٠.٢٦		العدوى الناتجة عن القرط: ٩.٢٥	
١٠=٢٦		bone pain	آلم العظم
enlarged breast in babies	انتفاخ ثدي المولود	١٢.٢٥	
٥.٦.٢٦، ٣.٦=٢٦		pain passing faeces	آلم عند التبرز
swelling beside a baby's eye	انتفاخ جنب عين المولود	٦.٢٥	
٤.١.٢٦		pain passing urine	آلم عند التبول
swollen scrotum	انتفاخ الصفن (كيس الخصية)	عسر التبول أو حرقة البول ٩.٢٣	
قد يكون فتقاً إربيّاً ٥.٢٠		buttock	إلية
عند الرضغ: ٥٩.٢٦		الجزء من الجسم الذي يجلس عليه الإنسان: ٩.١	
swollen fontanelle	انتفاخ النافوخ/تورم	٢٩.١١	
من علامات التهاب السحايا ٦.١٥، ٩.١٥		worried mother	آلم القلق
droplet infection	انتقال العدوى بالراتذ	١.٢٥	
عدوى تنتشر عن طريق الرذاذ المتطاير في الهواء ٧.٢، ٦=٢		ampute	امبول
		زجاجة صغيرة للعقاقير التي تعلى بواسطة الحقن ٤=٣، ٥.٣	

oral rehydration الإسهاء عن طريق الفم
إعطاء السوائل للطفل عن طريق الفم ٩=١٢، ٩=٢٠.
٢١.٩

mouth to mouth resuscitation الإنعاش من الفم للفم
٢٦=٥، ٢٦=٢.

intravenous rehydration الإسهاء الوريدي
حقن السوائل من أوردة الطفل ٩=١٨، إلى ٩=٢٠،
٩=٢٢، ٩=٢٧، ٩=٢٨، ٩=٢٠.

intussusception الانقسام
مرض معوي ٩=١٥، ٢٥=٧.

blocked nose الأنف المسدود
٨=٧.
عند المواليد ٢٦=٢٦.

anaemia أنيميا (فقر الدم)
نقص الهيموغلوبين في الدم ١=١٠، ٥=١٧، ٨=١.
٢١.٨

sickle cell anaemia أنيميا الخلايا المنجلية
٢٢=٩، ٢٢=٢٦.
٢٠=١١، ٢٠=١٢، ٢٠=٨.

haemolytic anaemia أنيميا مدمرة للدم
نوع من الأنيميا يدمر خلايا الدم الحمراء ٢٢=٢،
٢٢=٧، ٢٢=١٠.

iron deficiency anaemia أنيميا نقص الحديد
أنيميا ناتجة عن نقص الحديد ٢٢=٤.

objectives أهداف
أشياء تحاول تحقيقها ١=٢.

protozoa الأوليات
مجموعة الكائنات البدائية الدقيقة التي ينتمي إليها
طفيلي الملاريا والأميبيا والجيارديا ٢=١، ٢=٢.

lymph vessels أوعيةليمفاوية
٢=٤، ١٩=١ ب.

oedema أوديميا
ورم ينشأ عن تجمع كمية كبيرة من السوائل في
الأنسجة ٧=١٠.

orally أوراليت
انظر مطول الفلوكوز الملحي ٩=٢١.

neck swelling أورام العنق
٩=٩.

isoniazid (INH) إيسونيازيد
عقار يستخدم في علاج الدرن ٢=١٢، ٢=١٩،
٢=٢٠، ١٣=٦، ٢٦=٦.

انتقال العدوى من البراز إلى البشرية
faeces to skin infection
٢=٦، ٢=٧، ٢١=١، ٢١=٢.

انتقال العدوى من البراز إلى الفم
Faeces to mouth infection
٢=٦، ٢=٧، ٢=٩، ٨=٩.

انتقال العدوى عن طريق الحشرات
insect carried infection
٢=٦، ٢=٧.

انتشار العدوى الجلدية القيحية
spreading septic skin infection
١١=٣.

hypothermia انخفاض الحرارة المفرط
١٠=٦، ١٠=٤، ١٠=٦.
عند الرضع: ٢٦=٢٢، ٢٦=٢٥.

enzymes انزيمات
تقوم الأنزيمات الهاضمة بتفتيت الطعام إلى جزيئات
صغيرة ٩=١١.

fissures انشققة
الأجزاء المختلفة التي يتكون منها الجسم كالأكبد
والعضلات والجلد والخ...

obstruction انسداد - عائق
انسداد في أحد أنابيب الجسم.
انسداد تنفسي: ٨=٤، ٨=١.
انسداد الأمعاء: ٢٠=٢.

croup انسداد الحنجرة/الحنافق
التهاب في الحنجرة يتميز بالسعال وضيق التنفس
١١=١.

insulation انشفاط
انشفاط الجلد بين الضلوع حين يتنفس الطفل. وعادة
يكون الانشفاط من علامات عدوى أسفل الجهاز
التنفسي. ٨=١، ٨=٥، ٨=٨، ٨=١٠.

الانشفاط عند المواليد ٢٦=١.

resuscitation إنعاش
إنعاش المولود: ٢٦=٣، ٢٦=٥.

nasogastric rehydration الإسهاء الأنفي المعدي
أنبوب يتم تمريره إلى المعدة من الأنف ٩=١٣، ٩=٢٠،
٩=٢٤.

intraperitoneal rehydration الإسهاء البيريتوني
حقن السوائل في التجويف البيريتوني للطفل ٩=١٤،
٩=٢٠، ٩=٢٦.

permanganate	برمنغنات	ATS	اي.تي.إس
شسول جلدي مضاد للقيح ٤٨.٣		انظر: مضاد سم التيتانوس ١٦-١٨	
انظر: برمنغنات البوتاسيوم			
potassium permanganate	برمنغنات البوتاسيوم		ب
بلورات بنفسجية تستخدم في علاج العدوى الجلدية			
القيحية ٤٨.٣، ١١=٥			
barrel	برميل	paracetamol	باراسيتامول
الاسطوانة المدرجة للمحنة.		عقار لتسكين الألم وخفض الحرارة ١٦=٣، ٤٧.٣	
protein	بروتين	paraffin	بارافين
المكون الغذائي الذي يبني الجسم. يوجد في البقول		انظر كيروسين ٦.١٤، ٧.١٤، ٩=١٤	
واللبن والبيض ٨.١، ٢.٧		paraldehyde	بارالدهيد
prolapsed rectum	بروز الشرج/المستقيم	عقار لعلاج التشنجات ١.٣، ٤.٣، ١٦=٣، ٤٤.٣	
٢=٢٥، ٧.٢٥	تقلي المستقيم خارج الشرج.	piperazine	بيبيرازين
promethazine	بروميثازين	عقار لعلاج الاسكارس والديدان الخيطية ١:٣، ١.٥=٣، ٢.٢١، ٢٨.٣، ٥.٢١	
عقار مضاد للهستامين ١٦=٣، ٤٥.٣، ٨.٢٥		pustule	بثرة
continuation card	بطاقة متابعة	بمل صفيذ في البشرة يحتوي على الصديد ٢.١١	
بطاقة تسجل عليها بيانات الطفل حين تمتلئه كل		lumbar puncture	بزل قطني
الفرغات الموجودة على بطاقة الوزن ٢.٦		أخذ عينة من سائل النخاع الشوكي لفحصها ٣=١٥	
abdomen	البطن	الى ١٥=٣، ٢.١٥	
ذلك الجزء من الجسم الذي يقع بين الصدر والفخذين		faeces, stools	براز
٩.١، ١.٢٥		الفضلات الصلبة التي يفرزها الجسم ١٠.١، ١.٩	
انظر فحص البطن ٢.٢٥		براز الأطفال: ٢٩.٢٦	
Bitot's spots	بقع بيتوت	black stools	البراز الأسود
طلع في العين ينتج عن نقص فيتامين «ب٦» ١٠=١٦، ١٣.١٦		ربما بسبب ادوية الحديد ٣٢.٣	
spots on the skin	بقع الجلد	ربما بسبب هضم الدم ٢٢.٢٦	
انظر: الطلع الجلدي ١٠.١، ٢.١١		hard stools	البراز الصلب
طلع المقاطر ٢٥.١١، ٢٨.١١		الامساك ٥=٢٥	
Koplik's spots	بقع كوبليك	الامساك عند الرضع ٣٠.٢٦	
طلع يظهر على بطانة الخدين في حالات الحصبة		rice water stools	براز كماء الارز او صقل ماء الارز
١٠=٧، ٦.١٠		الارنج انه بسبب الكوليرا ٧.٩	
macule	بقعة - لطفة - لطفة	bleeding in stools	البراز المدمم
بقعة جلدية مسطحة ثرى ولا تحس ١١=٢، ٢.١١		إذا كان البراز سائلاً فالأرجح انها الدوسنتاريا	
legumes	بقول	٣.٩، ٤.٩، ٥.٩، ٣١.٩، ٧.٢٥ ب.	
عائلة النبات التي تنتمي إليها البازلاء والفول		عند الرضع: الأرجح انه مرض نزفي ٣٢.٢٦	
والفاصوليا والفول السوداني ٢.٧		٢٥=٢٦	
white lesions on the tongue	البقع البيضاء على اللسان	praziquantel	برازيكانتيل
قد يكون القلاع ١٥.١٨، عند الرضع ٥٥.٢٦		عقار لعلاج البلهارسيا ٣١.٣	
white lesions in the mouth	البقع البيضاء في الفم	cold	برد/زكام/رشح
ربما يكون القلاع هو السبب ٥.١٨		البرد العادي: مرض فيروسي في الأنف ٢:٢، ٦.٨	
		٧.٨، ٢.٠٨	

misery **يؤس - ابتئاس**
من علامات المرض، وخصوصاً الكاوشيركور
١٧.٥، ١٠.٧

urine **البول**
الفصل الثالث والعشرون.

red urine **البول الأحمر**
ربما بسبب النزيف عند المواليد ٥٨.٢٦.
ويرجع أن النزيف هو السبب عند الأطفال الكبار
٩.٢٢، كما يرجع أنه طبيعي عند الرضع ٥٨.٢٦.

haematuria **البول المدمم**
٦.٢٣

bleeding in the urine **البول الدموي**
٦.٢٣

hydrogen peroxide **بيروكسيد الهيدروجين**
مادة كيميائية تستخدم كفسول للفم ٧.١٨، ٨.١٨

pyrimethamine **بيريميثامين**
عقار يستخدم للوقاية من الملاريا ٣=١٤، ٢٥.٣، ٧.١٠، ٦.١٤

BCG **بي.سي.جي**
طعم للوقاية من الدرن ٣.٤، ٦=٤، ٤.١٣

ova **بيض (الديدان)**
١.٢١

hephenium **هيفينيم**
عقار لعلاج عدوى الديدان الخيطية ٣=١٥، ٢٧.٣، ٣.٢١

ت

nutrition history **التاريخ التغذوي**
ما كان الطفل يتناوله ٤.٥، ١١.٥، ١٣.٧

expiry date **تاريخ زوال المفعول**
تاريخ انتهاء الصلاحية
التاريخ الذي لا يجب استعمال العقار أو الطعم بعده
لأنه لم يعد يصلح أو لأنه أصبح خطراً ١٧.٣، ٣.٤

carcass oris **تآكل الفم**
مرض تقرحي شديد يدمر الفم، ٦=١٨، ٨.١٨

ringworm **التينيا الحلقية**
مرض فطري مزمن يصيب الجلد. ٤.٨.٣، ١٣.١١

lines varicolor **تينيا متعددة الألوان**
مرض جلدي فطري غير ضار ١٤.١١

bacteria **بكتريا**
نوع من الكائنات العضوية المجهريّة ١=٢.٧، ٣.٢

pellagra **بلاغرا**
مرض جلدي ناتج عن نقص الحامض النيكوتيني
١٦=١١، ٢٣.١١

pharynx **بلعوم**
١=٦، ٩.١، ١=٨، ٢.٨، ٢=١٨

sputum **البغم/المضاط**
٩.١، ٤=٨

bleeding in sputum **البغم المختلط بالدم**
تعد هذه علامة هامة للدرن عند الكبار وهي نادرة عند الأطفال

sputum positive **البغم الموجب**
دليل على وجود باسبيلات الدرن.

bilharzia **البيلهارسيا - داء منشقات الجسم**
٦.٢٣

benzyl benzoate **بنزوات البنزيل**
عقار لعلاج الجرب ٤.٨.٣

penicillin **بنسلين**
أكثر المضادات الحيوية فائدة ٣=٤.٣، ٩.٣، ١٢=٣، ١٥.٣ الخ.

procaine penicillin **بنسلين البروكاين**
نوع من البنسلين يتم تناوله مرة واحدة يومياً ١٥.٣

PPF **بنسلين البروكاين المقيوي**
خليط من بنسلين البروكاين وبنسلين البنزيل ١٥.٣

PAM **بنسلين بروكاين الومينيوم احادي سترات**
١٥.٣

بنسلين البنزاتين والبيثيامين
نوع من البنسلين يبقى في الجسم عدة أيام ١٥.٣

benethamine and benzathime penicillin **بنسلين البنزيل**
يسمى أيضاً بنسلين G، أو بنسلين قابل للذوبان أو بنسلين باللوري ١٥.٣

depot penicillin **بنسلين معدن المفعول**
«مخزن» بنسلين يظل في الجسم عدة أيام ١٥.٣

papill **بؤبؤ العين - إنسان العين**
القطب الموجود في قزحية العين الذي يدخل الضوء من خلاله ١٦=١، ٢.١٦

potassium **بوتاسيوم**
إحد المعادن الموجودة في الجسم ١٧.٩

anesthesia تخدير/ فقدان الحس
فقدان القدرة على الاحساس بشيء. ١٢، ٢٠١٢، ٢٠١٢.

graduations تدريجات
الخطوط الموجودة على المسطرة أو انبوب المحقنة.

hypoglycemia تخفي السكر
نخفاض نسبة السكر في الدم ١١٧، ١٢٧، ١٢٧، ٢٤.

hypotonic muscles تراقي العضلات
١٠٠، ١٠٥، ١٥٥، عند الرضع ١٢٦، ١٢٦.

trachoma التراكونما (الحنار)
عدوى فيروسية مزمنة تصيب الملتصقة ٩١٦.

nutrition education تربية تغذوية
دروس في التغذية ٢٧، ٤٧.

health education تربية صحية
تغيير في سلوك الناس لتحسين صحتهم وصمة
اسره ٩٢ الى ١٣، ١٤.

group health education التربية الصحية الجماعية
تقديم التربية الصحية لعدد كبير من الناس ١١٢، ١١٢.

clavicle ثرقوة
كسر الثرقوة عند الرضع ٢٦=٢٦، ٢٢٦، ٢٢٦.

thermometer ترمومتر - ميزان حرارة
١٠٠، ١٠٠ الى ١٠٠، ٢=١٠٠.

recording تسجيل
تسجيل ما وجدته لدى الطفل.

recording and reporting التسجيل والتقارير
الخطوة العاشرة من رعاية الطفل. ٤٢، ٢٦٠، ١٠٦ الى ٦٠٦.

poisoning تسمم
٦٠١٤، ٧٠١٤.

septicemia التسمم الدموي الجرثومي
مرض خطير جداً تنمو فيه البكتيريا من الدم. ٢٠٢، ٤٢، ٢=٢، ٣٠١١.

drug poisoning تسمم العقاقير
٦٠١٤، ٧٠١٤.

food poisoning التسمم الغذائي
حالة إسهال وقيء تنتج عن تناول اطعمة ملوثة. ١٣٩.

bed-wetting التبول الليلي
٢٠٢٥ السلس الليلي.

enuresis التبول في الفراش
٢٠٢٥ السلس الليلي.

tetracycline تتراسيكلين
عقار لعلاج العدوى الفيجية ١٠٣، ٩٠٣، ١٢=٣.

TCE (tetrachlorethylene) تتراكلوريثيلين
سائل صاف يستخدم لعلاج الميذان الخطافية ١٠٣، ٩٠٣، ١٥=٣، ٢٧٠٣.

freeze drying التجفيف بالتبريد - التبريد الجاف
طريقة الفضل لتخزين الامصال السائلة الحية ٢٠٤

equipment تجهيزات
الادوات اللازمة في الوحدة الصحية كالإبر والمحاقن. ٢٠٣، ٧٠٣، ١٨=٣، ١٩=٣، ٥٠٣، ٢٠٥.

expendable supplies التجهيزات القابلة للاستهلاك
أشياء كالعقاقير والضمادات التي تستهلكها الوحدة الصحية. ٢٠١، ٧٠٣، ٨٠٦.

nasal cavity التجويف الأنفي
الفراغ الممتلئ بالهواء خلف الأنف. ٦=٨، ١٠=٨.

peritoneal cavity التجويف البريتوني
الفراغ المحتوي على اعضاء البطن. ١٠٢٠، ١٠=٢٠، ٥=٢٠.

pleural cavity التجويف البلوري
الفراغ المحيط بالرئتين ٨=١٠، ٢٠٨، ٢=٨.

cavity تجويف/ فجوة
(١) تجويف: أنظر تجويف الرئة ٢٠٨، والتجويف البريتوني ١٠٢٠.

(٢) فجوة: بؤرة درنية مزمنة في رتتي البالغين ١٠١٣، ٢٠١٣.

boasting التخبيل
تورم في الجسمة يحدث في حالة الأنيميا المنجلية ٨٠٢٢.

moving nose تحريك الأنف
أحدى علامات العدوى في أسفل الجهاز التنفسي ٩٠٨، ٢٠١٨.

immunization تحصين/تصنيع/تطعيم
إعطاء دواء خاص يسمى «اللقاح أو الطعم» يمنع الجراثيم من غزو جسمه ١٠٠٢، ٢٠٤، ١٠٠٤، ٢٠١٣.

blood test تحليل الدم
طرق لفحص دم الطفل ١٩٠٥.

teaching helpers	تعليم المساعدين ٥.١	teething	تسنين/ظهور الأسنان عند الطفل ج، ٢٢٥-٦٥
artificial feeding	تغذية اصطناعية تغذية الأطفال بالأنبان الحيوانية بزيادة الرضاعة عادة. ٨.٩، ١٤-٢٦، انظر أيضاً: الرضاعة الاصطناعية.	caries	شعوس الأسنان ثقوب في الضروس، ٢.١٨، ٥.١٩.
thickening of the nerves	تغلظ الأعصاب في الجذام ٣.١٢، ٣=١٢.	diagnosis	تشخيص تعدد مرض الطفل ١.٠١، ٢.٠٥.
tube feeding	التغذية بالأنبوب في حالات سوء التغذية ١١.٧، تمرير أنبوب من الأنف إلى المعدة. ٢٤.٩، مع الرض: ١٨.٢٦، ٢٦=٢٠.	community diagnosis	تشخيص المجتمع ١.١٢، ١.٠٢.
cup and spoon feeding	التغذية بالكوب والملقحة ١٨.٢٦.	fits	تشنجات تقلصات. حركات غير طبيعية مفاجئة. ١٢.٢، ٤٣.٣، ٢.٥، ١٧.٨، الفصل الخامس عشر: ٩.١٥، ١٢.٢٤، في الرض: ٢٤.٢٦، ٤٢.٢٦.
behaviour change	تغيير سلوكي حين يغير الشخص من سلوكه ويفعل شيئاً مختلفاً. ١٢.٢.	fever fits	تشنجات الحمى ٥.١٥.
abnormal urine color	تغيير شكل البول بشكل غير طبيعي ١.٢٢.	deformity	تشوه نمو أحد أجزاء الجسم بشكل غير طبيعي ٩=١، ١٠.١، ١.١٢.
sores	تقرحات (الجلد) ٧.١١.	malformation of finger	تشوه الأصبع ٥٤.٢٦.
blisters on lip	تقرح الشفة ربما يسبب الهربس البسيط ٦.١٨.	congenital malformation	تشوه خلقي عيب في تكوين الطفل أثناء نموه داخل الرحم، ١.٢، ٤.٢٦، ٢.٢.
reporting	تقرير ١.٦، ٧.٦ إلى ١.٠٦.	malformation	تشوه (خلقي) ٥١.٢٦، ٤.٢٦.
skin peeling	تقشر الجلد في الرض، ٤٤.٢٦.	abnormally shaped head	تشوه الرأس الخلقي ٤٩.٢٦.
contracture	تقلص ثنائي المفصل مفصل متصلب لا يمكن تحريكه في كل الأوضاع العادية ٩=١، ١.٠١، ٤.٢٤.	malformation of lip (or palate)	تشوه الشفة (أو الحنك) الشفة أو الحنك الأقلاج. ٣١=٢٦، ٥١.٢٦.
spasm	تقلص - إنقباض - أزمة (١) تقلص قوي مفاجيء في العضلات، ١.٠١، ٤٤.٣، تقلصات التيتانوس ١٦.١٨.	malformation of foot	تشوه القدم الحنف: ٢٦=٢٦، ٣٦=٢٦، ٥٢.٢٦.
local events calendar	تقويم المناسبات المحلية قائمة بالتواريخ التي حدثت فيها أمور معينة في منطقة. ويمكن إستخدامها في معرفة عمر الطفل. ٦.١ هـ ١.٧.	neck stiffness	تصلب العنق من الملامات المسحاتية. ٦.١٥، ٧=١٥.
pyoderma	تفحج الجلد إسم يطلق على عدة أنواع من العدوى الجلدية الفيسية ٣.١١، ٦.١١.	large pyloric stenosis	تورم/تضخم تضييق الإيواب/انسداد باب المعدة ٢٧.٢٦.
		teaching mothers	تعليم الأمهات الخطوة الثامنة من رعاية الطفل. ٢٤.٥ (الشرح والتعليم).
		teaching ourselves	تعليم أنفسنا ٤.١.

frequency تواثر - عدة مرات - كثرة التبول
كثرة التبول. ١٠١، ١٠٢، ١٠٣، ١٠٤.

tone توتر
الانتفاخ الطبيعي للعضلة. ١٠١

swollen hands and fingers تورم أصابع اليدين والقدمين
٨٠٢.

swelling تورم. انتفاخ
٩١٩ الفصل التاسع عشر.

swollen face تورم (انتفاخ) الوجه
٨١٩، ٥١٩.

swollen skin during birth تورم في الجلد عند الولادة
٤٢٦.

swollen testis تورم الخصية
عند الرضع: ٢٦=٣٥، ٥٩٢٦.

congenital swelling of the testis تورم الخصية الخلقي
القيلة. ٢٦=٣٥، ٥٩٢٦.

swollen head تورم الرأس
التجمع الدموي تحت فروة الرأس، الانصباب، ورم
الرأس. ٤٢٦.

swollen legs or feet تورم الساقين أو القدمين
٧١٩، ٨١٩.

swollen umbilicus تورم السرة
ربما الفتق السري، ٤٠٢، ٧٠٢.

swollen lips تورم الشفتين
١٠١٨.

swollen lymph nodes تورم العقد الليمفاوية
٢٠١٩، العقد الدرقية. ٣٠١٩.

swelling at injection place تورم العقد بعد مصل الدرن، ٦٠٤.

swelling at the ear تورم وراء الأذن
١١٠١٧.

swollen bone تورم في العظم
٥٢٤، ٩٠١٩.

swelling at the anus تورم في الشرج
٧٠٢٥.

hypopyon تليخ خزانة العين الأمامية
وجود صديد خلف قرنية العين. ٧٠١٦.

pyomyositis التقيح العضلي
تكون خراج في العضلة. ١٠٠١٠، ٥٢٤ ب، ٩٠١٩.

vomiting blood تقيؤ الدم
وجود نسبة طفيفة من الدم وهو أمر شائع في كل
أنواع القيء. ونادراً ما يكون خطيراً.
في الرضع: ٢٦=٢٨، ٢٥=٢٨.

vomiting worms تقيؤ الديدان
٢٠٢١.

vomiting milk تقيؤ اللبن
قد يشكون قشطاً. ٢٧٠٢٦.

vomiting of new born baby تقيؤ الموليد الجديد
٢٤٢٦.

vomiting rehydration fluid تقيؤ سائل الاماهة
٢٣٠٩.

management تناول الحالة
تقييم حالة المريض هو ان نقرر كيف سنتصرف إذا
حالته ١٠٠١، ٢١٠٥.

keratomalacia تليخ القرنية
مرض خطر في العين ينتج عن نقص فيتامين أ. ٣٥٠٢،
١٢٠١٦، ٩٠١٦.

lacerations تمزقات - تهتكات
٤٠١٤.

meningism التقيح السحائي
وجود العلامات السحائية عند غياب الالتهاب
السحائي ٦٠١٥.

syringing ears تنظيف الأذن بالمحفنة
٦٠١٧.

family planning تنظيم الأسرة
الخطوة التاسعة في رعاية الطفل. ١٢٠٤، ٢٥٠٥.

respiration تنفس
انظر: صرير التنفس. ٢١٠٨.

noisy breathing التنفس بصوت
تنفس حمضي
نوع خاص من التنفس العميق البطيء الذي تلاحظه
في حالات الجفاف. ١٥٠٨، ١٠٨، ٢١٠٨، ١٨٩.

acidotic breathing تنفس صناعي من الفم للفم
(قبل الحياة)
٢٠٢٦، ٢٠٢٦، ٥٠٢٦.

Mouth to mouth resuscitation التنفس السريع
٢١٠٨، ١٥٠٨.

lepromatous leprosy **جذام ورمي**
نوع شديد من الجذام ١٢=١، ١٢=٢.

lepromatous leprosy **جرب**
مرض جلدي تسببه الحشرات ٢=١، ٢=٨، ٢=١١، ١٠=١١.

cut in the skin **جرح/قطع بالجلد**
١٤=١٤، ١٤=١٤.

dose **جرعة**
كمية العقار التي يجب تناولها في المرة الواحدة ٢=٢، ٢=٣، ١٧=٣.

foreign body **جسم غريب**
شيء يدخل من غير مكانه الطبيعي في الجسم، مثل دخول خرزة في الأذن ١٠=١.

foreign body in the ear **جسم غريب في الأذن**
١٧=١٧، ١٢=١٧، ١٤=١٧.

foreign body in the nose **جسم غريب في الأنف**
١١=٢٥.

foreign body in the skin **جسم غريب في الجلد**
٤=١٤.

foreign body in the throat **جسم غريب في الحلق**
٤=٢٥.

foreign body in the bronchus **جسم غريب في الشعب**
٨=٨، ١٨=٨، ١٨=٨.

foreign body in the eye **جسم غريب في العين**
٥=١٦.

foreign body in the vagina **جسم غريب في المهبل**
١٠=٢٢.

skull **الجمجمة**
٩=١.

dehydration **جفاف/تجفاف**
جفاف سوائل الجسم بشكل غير طبيعي. ٨=٨، ٨=٨، ١٧=٩، ١٨=٩، ٣١=٩.

hypertonic dehydration **جفاف ارتفاع الصوديوم بالدم**
حالة من الجفاف يفقد فيها الجسم الماء لكنه يحتفظ بكمية كافية، أو زائدة، من الأملاح. ١٦=٢٦، ١٨=٩.

gentian violet **الجنطيان البنفسجي**
عقار جلدي بنفسي اللون على شكل بلورات ٢=٨، ٢=٨.

xerophthalmia **جفاف القرنية**
إحدى مراحل أمراض العين الناتجة عن نقص فيتامين

٩=٩، ٣=٣، ١٢=١٢.

flabendazole **تيابندازول**
عقار يستخدم عند علاج بعض عدوى الديدان ٣=١٥، ٢=١١، ٢=٩.

carbon dioxide **ثاني أكسيد الكربون**
غاز ينتجه الجسم حين يحرق الغذاء بالأكسجين لانتاج الطاقة. ٨=٣، ٨=٢.

empty breast **الثدي الفارغ (قلة اللبن)**
١٤=٢٦، ١٣=٢٦.

perforation **ثقب**
ثقب طيلة الأذن. ١٠=١٧، ١٠=١٧، ٩=١٧.

triceps **ثلاثية الرؤوس**
العضلات الموجودة في العضد. ١٢=٧.

wart **فولول - ثغرة**
غظلة مزمنة في الجلد. ١١=١٤، ١١=٢.

clothes **ثياب**
٢=١٠، ١٠=٥.

thiacetazone **ثياسيتازون**
عقار يستخدم في علاج الدرن ٣=١٣، ١٣=٩، ١٣=٢.

sodium thiosulphate **ثيوسلفات الصوديوم**
مادة كيميائية تستخدم في علاج التينيا المتغيرة اللون ١٤=١١.

immunization time table **جدول التطعيم**
جدول يبين الموعد الذي يجب إعطاء التطعيم فيه ٤=١٠، ٤=١٠.

chickenpox **الجديري (جدري الماء)**
مرض يصيب الأطفال ويسبب الحمى والطفح الجلدي ١٦=١١.

leprosy **الجذام**
مرض معد مزمن. ٢=٢، ٢=٢، الفصل الثاني عشر ١٢=٢، ٢=٢، ٢=٢.

borderline leprosy **الجذام الحدي**
نوع من الجذام يتوسط الجذام الدرني والورمي. ٢=١٢.

tuberculous leprosy **الجذام الدرني**
من أنواع الجذام. ١٢=١، ١٢=٢.

indeterminate leprosy **الجذام غير المؤكد**
نوع مبكر من الجذام ١٢=١، ١٢=٢.

short case حالة قصيرة (سريعة)

طفل تكون خلقته المرضية قصيرة ولا يستغرق فحصه مدة طويلة ٢٧.٥.

long case حالة طويلة

طفل تم أخذ خلقته كاملة لمرضه وفحصه بالكامل. ١.٥، ٣.٥.

carrier حامل (العدوى)

شخص سليم يحمل في جسمه كائنات عضوية ضارة ٣.٢.

umbilical cord الحبل السري

الحبل الذي يصل الجنين بالأم ٢.٢٦، ٢.٢٦، ٢.٢٦، ٤=٢٦.

spinal cord الحبل الشوكي

عصب غليظ يمتد داخل العمود الفقري ١٥=١.

diaphragm الحجاب الحاجز

جدار عضلي يفصل الصدر عن البطن ٨=١، ٨=١، ٧.٨.

caput succedaneum الحبة المصلية الدموية

تورم رأس الطفل عند الجزء الذي يبرز منه أولاً عند ولادته ٤.٢٦.

Iron حديد

معدن يستخدمه الجسم في صنع الهيموغلوبين ٣.٢.٣.

temperature حرارة

١.١٠، ٧.١٠.

rectal temperature حرارة الشرج

الحرارة التي يقيسها الترمومتر الشرجي ١.١٠، ٣=١٠.

burn حرق

انظر حرق الجلد ١٤=٢، ٣.١٤.

abnormal movements حركات غير طبيعية

عند الرضع: قد تكون بسبب الكزاز أو التشنجات ٤.٢.٣٦.

quality score حساب نقاط الجودة

قياس مدى جودة الرعاية في العيادة ٧.٦، ٨.٦.

sensitivity حساسية

(١) - الحساسية للمقار نوع من الآثار الجانبية التي يسببها معها المقار غير الضار أعراضاً شديدة ٢.٣، ٤.٠.٣.

(٢) - حساسية الميكروب للمقار هي التي تجعل المقار يقضي على الميكروب ٧.٣، ١٢.٣.

system جهاز

مجموعة أجزاء من الجسم تعمل سوياً لأداء وظيفة واحدة. فالجهاز البولي مثلاً يصنع البول ويخزنه ويفرزه. ٩.١.

urinary system الجهاز البولي

أجزاء الجسم التي تصنع البول وتخزنه ٩.١.

drip set جهاز تقطير

أنبوب وإبرة يتم إعطاء الطفل السوائل من خلالها في الوريد. ٧.٣، ٩=١٦، ٩=٢٠، ٩=٢٧.

scalp vein set جهاز التقطير خلال أوردة الرأس

٩=١٦، ٩=٢٧.

genital system الجهاز التناسلي

الأعضاء التناسلية ١٠.٢٣.

joule جول

مقياس للطاقة في الأطعمة. السعر الواحد يساوي ٤ جول. ٨=١، ١.٤ ب.

goitre جويتر/دراق

تضخم الغدة الدرقية. ١٩=٥، ١٩=٦.

ح

milk needs of a baby حاجة الرضيع من اللبن

١٦.٢٦.

water needs of a baby حاجة الرضيع من الماء

١٦.٢٦.

acute حاد

حالة مرضية شديدة قصيرة الأمد (تدوم ساعات أو أياماً) ١.٢.

accident حادث

إصابة أو وفاة تحدث خطأ ١.٢، ٢.٢، ٢.٢، ١٢.٢.

ureter الحالب

الأنبوب الذي ينتقل البول عبره من الكلية إلى المثانة ٧=٩، ٩.١.

case حالة

الشخص المصاب بمرض ما ١٠.١.

emergency حالة طارئة (عاجلة)

حال مرضية قد تسبب الموت إن لم تعالج بسرعة ١٠.١، ١٠.٥، ١٠.٧.

follic acid	حمض الفوليك	allergic	حساسية
	أحد فيتامينات «ب» ٢٧.٣		يكون الشخص حساساً تجاه عقار أو مادة معينة
nicotinic acid	حمض النيكوتين		إذا كان يتأذى منها دون سواه ٧.٣، ١٣.٨، ١٤.١١، ١٥.١٦
	أحد فيتامينات «ب» ٢٣.١١	grunting	حشرجة - التنفس بصوت
making a child vomit	حمل الطفل على القيء		إحداث صوت غير طبيعي أثناء التنفس ٩.٨، ٩.٢٦
	٦.١٤، ٧=١٤، ٨=١٤	measles	الحصبة
fever	حمى		مرض حاد معد يسببه فيروس ٢.٤، ٨.٤، ٢.٨
	سخونة الجسم أكثر مما يلزم ٤.٢، ١٨.٩		١٠.٩، ٦.١٠، ٨=١٠
	الفصل العاشر، العلاج العرضي ٣.١٠، ١٠.١٠	papule	حطاطة (حبة)
	التهاب الفم من الصبي ٤.١٨		إصابة جلدية بارزة في الجسم تحسها بأصبعك ٢.١١
typhoid fever	حمى التيفوئيد	injections	حقن
	حمى خطيرة تدوم فترة ١٨.٣، ٨.١٠		٥.٣، ٩=٣
hyperpyrexia	الحمى المفرطة	intramuscular injection	حقنة في العضل
	ارتفاع الحرارة إلى درجة خطيرة ١٨.٩، ٣١.٩، ١٠.١٠، ٤.١٠، ٤=١٠، ٥=١٠		٥.٣، ٩=٣
larynx	حنجرة	itching	حكة
	حنجرة ضيقة ممثلة بالهواء أعلى الرقبة ٦=١، ٨=١		الرغبة في الهرش ١٠.١، ٢.١١
	٢.٨، ٤=٨، ١١.٨	scratching skin	الحكة الجلدية
talipes	حنك القدم		٢٨.١١
	تشوه خلقي في القدم ٢٦=٢٣، ٥٢.٢٦	anus itches/scratchy	حكة الشرج
palate	حنك		ربما بسبب الديدان الخيطية ٥.٢١، ٥=٢١
	سقف الفم ١=٦، ٨=١	pressure cooker	حلة الضغط
cleft lip or palate	حنك الفج		إناء لتعليم الأدوات بالبخار ٢.٣، ٩=٦، ١٣.٩
	٢٦=٣١، ٥١.٢٦	throat	الحلق
malformed palate	الحنك المشوه		الفصل الثامن عشر
	٥١.٢٦	red throat	فحص الحلق
pelvis	الحوض		٢.١٨
	عظمة الورك. حوض عظمي في قاع البطن		الحلق المحتقن
squint	الحول	flat nipple	إلتهاب الحلق ١١.١٨
	١٤.٢٤ ب.		الحلمة المسطحة
follicles	حويصلات - جريبات	cracked nipple	٩.٢٦، ١٢=٢٦ إلى ١٥=٢٦
	تورمات مستديرة صغيرة داخل الجفن العلوي تظهر في حالة التراكوما ٩.١٦		الحلمة المتشققة
	١١.٢٦	sore nipple	الحلمة الملتهبة
alveoli	حويصلات هوائية		١١.٢٦
	ملايين من الجيوب الهوائية الصغيرة التي تتألف منها الرئة. ٢.٨، ٢=٨، ٣=٨	erythema	الحماشي/حمامي
			إحترقان الإصابة الجلدية بسبب تمدد الأوعية الدموية. ٢.١١، ٢=١١
	خ	bilirubin	حمرة المرء (اصباغ الكبد)
drowsy	خامل - نعسان		المادة الصفراء التي تجعل الطفل المصاب باليرقان أصفر اللون ١٠.٢٢، ٢٢.٢٦
	نعاس غير طبيعي ١٥.٥، ٨.١٤، ٢٤.٢٦		

خلايا
cells الأجزاء الحية الدقيقة جداً التي يتكون منها الجسم
 ٩.١
الخلايا البيضاء
white cells خلايا في الدم تحارب البكتيريا ٩.١، ٣=٢، ٤.٢
الخلايا الحمراء
red cells خلايا دموية ممتلئة بمادة الهيموغلوبين الحمراء ٩.١، ٢.٨، ٣.٨
خلايا صديدية
pus cells خلايا بيضاء من الدم تتجه إلى بؤرة متليحة لتقاوم البكتيريا ٣=٢، ٤.٢
الخلايا الهوائية الخشائية (الصدغية)
mastoid air cells جيوب صغيرة ممتلئة بالهواء خلف الأذن في عظام الجمجمة ٢.١٧
خلفية
history التاريخ المرضي للطفل ٤.٥ إلى ١٤.٥
الخلفية الأسرية
family history التاريخ الصحي لأسرة الطفل ١=١، ١٢.٥
خلفية الولادة
birth history ما حدث للطفل عند ولادته ٩.٥
خياطة الجرح
stitching cuts ٤.١٤، ٤=١٤
داء الجيارديات
giardiasis البراز السائل الأصفر الفقاعي بسبب الجيارديا وهي نوع من الجراثيم السوطية التي تسبب الاسهال أحياناً ٦.٩، ٢٦.٣، ١=٩
مقلزعة داوون
Down's syndrome مرض يسبب التخلف العقلي ١٢.٢٤
اليلهاوسيا
schistosomiasis مرض دودي يصيب المثانة أو المعى. ٥.٩، ٦.١٣، ٨.٢٣، ٤=٢٣
الدايسون
dapsone عقار للجذام ٢.٣، ١٣=٣، ٢٤.٣
داحس
paronychia تورم بجانب الظفر. ٤.٨.٢٦

خافض لسان - ملوك
spatula قطعة من الخشب أو المعدن تستخدم في فحص الحلق.
 ٢.١٨
ختان
circumcision قطع ثلثة الغلام ١١.٢٣
خراج
abscess بؤرة ممتلئة بالصديد ١٠.١، ٣=٢، ٤.٢، ٥.١١
خراج الثدي
breast abscess ٨.٢٦، ١٢.٢٦
خراج الحلق
injection abscess خراج يتكون في مكان الحقن ٦.٣، ٣=١٠، ٤.٤٣
خراج الضرس
tooth abscess ٤=١٩، ٥.١٩
خروج اللبن من الأنف
milk coming out of the nose ربما بسبب فراج في الصك ٥.١.٢٦
خريطة بيانية
flow chart خريطة خاصة تبين كيفية تنفيذ عمل ما ٢٢=٩
خريطة الطريق إلى الصحة
road to health chart خريطة الوزن، ٢.٦
والطريق إلى الصحة هي المساحة بين الخطين الأعلى والأسفل على بطاقة الوزن ١.٧
خريطة الوزن - خريطة
weight chart-road الطريق إلى الصحة
to health chart خريطة خاصة لمعرفة مدى نمو الطفل، ٨.١، ٨.٢، ١٢.٢، ١.٤، ١=٦، ٢.٦، ١.٧، ١=٧
ولتسجيل الأنيميا
٢.٢٢
خصيتان عالقتان غير ظاهريتين
testis absent ٥٩.٢٦ ب.
خصيتان متورمتان
testis swollen ٣٥=٢٦، ٥٩.٢٦
خطاب المستشفى
hospital letter ١٥=٥
خطة التربية الصحية
health education plan خطة يجب أن تعدّها كل وحدة صحية للتربية الصحية التي تقدمها ١١.٢، ٨.٦، ١.١٠
الخطوات العشر
the ten steps الخطوات العشر المتبعة في رعاية الطفل المريض ١.٥، ١=٥
خلاص
membranes الأنسجة الرقيقة التي تغلف الجنين داخل الرحم ٢.٢٦

strongyloides الدودة الاسطوانية
نوع من الديدان المستديرة التي تعيش في الأمعاء
٢٩٠٣، ٥٩.
نظر: الطلع الزاحف ٢٩١١، ٢٩٢١.

pinworm الدودة الخيطية
انظر الديدان الخيطية. ٥٢١.

tapeworm الدودة الشريطية
دودة بيضاء طويلة تعيش في الأمعاء ٣٠٣، ٤٢١،
٤٠٢١.

life cycle دورة الحياة
المراحل التي يمر بها الميكروب خلال حياته. ٣٠٢،
١٠٢١.

dysentery الدوسنتاريا/الزحار
الاسهال الدموي: ٣٠٩، ٥٩، ٣١٠٩، ٧٢٥ ب.

bacillary dysentery دوسنتاريا عصوية/باسيلية
إسهال مدمم ناتج عن باسيلات ٣٠٩.

worms ديدان
٢٧٢، ٢٧٣ إلى ٣١٣، ١١٤، الفصل الحادي
والعشرون ٢٠=٨.

hookworms الديدان الخطافية
ديدان صغيرة تعيش في الأمعاء وتسبب الأنيميا
١٠٢، ١٠٣، ٧٢، ٢٧٣، ١١٤، ١٠٢١ إلى ٤=٢١.

threadworms الديدان الخيطية
ديدان صغيرة رفيعة. ٢٨٣، ٥٢١، ٤=٢١، ٥=٢١.

roundworms الديدان المستديرة
انظر الاسكارس ٣٠٢، ٣=٢١.

decilitre ديسيلتر
١٠٠ مل أو عشر لتر.

Tumbu Fly نبتة تومبو
نبتة تصنع بيضها من جلد الانسان ١٢٠١١.

weak arm الذراع الضعيف
قد يكون بسبب شلل الأطفال ٤٠٢٤، في الرضع: قد
يكون شلل إرب ٣٦=٣٦، ٦١٠٢٦.

thin arm الذراع النحيف
ربما بسبب شلل الأطفال ٨٠٢٤.

vicious circle دائرة مفرغة
شيئان يزيد أحدهما الآخر سوءاً.
- لسوء التغذية والدوى ٥٧، ٨=٧.
- لسوء التغذية والاسهال ٧=٩، ١١٠٩.
- لضعف اللبن وضعف الرضيع ٨٠٢٦، ٩=٢٦.

Tuberculosis درن - سل/داء الصدر
عدوى مزمنة ٧٠٢، ٦=٢، ١٠٨، ٤=٨، ١٦٨.
الفصل الثالث عشر العلاج ٦١٢، ٧٠١٣.
الدرن لدى الأم: ٦٦٠٢٦.

primary TB درن لوائي
أول عدوى درن تصيب الطفل ٧٠١٣.

miliary TB الدرن الدخني
عدوى درنية شديدة تسبب ملايين البؤر الصغيرة في
شتى أجزاء الجسم ٢٠١٣.

TB of bones and joints درن العظام والمفاصل
١٠٣، ٦٠٤.

TB of the spine درن العمود الفقري
٧=٢٤.

special care card and register دفتر الرعاية الخاصة
سجل للأطفال الذين تقدم لهم الوحدة رعاية خاصة
١٤٤، ٣٠٦، ٣=٦، ٤=٦، ٨٦، ١٢٧.

diphtheria دفتريا
مرض بكتيري خطير يصيب الحلق. ١١٠٨، ١٢٠١٨،
١٠٢٥، ٩=١٨.

blood, bleeding دم/نزيف

boil دمل/حبة
بثرة قيحية جلدية ٧=٢، ٤٠٢، ٣٠١١، ٥=١١.

stye دمل العين
٣٠١٦، ٥=١٦.

placebo الدواء الأرضائي/بديل
دواء غير ضار يرش المريض ولا يشفي مرضه أو
يزيل أعراضه ١٠٣، ٥٠٣، ٩٠٣، ٤٦٣، ٥٠٨.

local medicine دواء محلي - وصفة بلدية
دواء يصنع في منطقة ما ويختلف عن الأدوية العلمية
المذكورة في هذا الكتاب ٩٠٢، ١٠=٢، ٤=٥.

vertigo دوام
الاحساس بان الأشياء تدور حولنا.

travel sickness دوام السفر
القيء أو الرغبة في القيء (الفثيان) عند ركوب
السيارة أو الأوتوبيس. ٤٠٥٣، ٨٠٢٥.

helminth دودة - طفيل دودي - دودة معوية

د

Integrated care	رعاية متكاملة	رباط الرسغ والعنق	collar and cuff
رعاية الأطفال الأمعاء والمرضى والنساء الحوامل وتنظيم الأسرة في الوحدة الصحية في آن واحد. ٢٠٥		طريقة تثبيت الذراع المصاب بربطه الى العنق. ٥=٢٤	
shivering	رعشة	ربو	asthma
ربما بسبب الحمى ١٠٠، ١٠٠		مرض في الرئة يسبب أزيزاً في التنفس. ١:٨، ٢٩:٣	
trachea	المرغامي - القصبة الهوائية	٢١:٨، ١٣:٨	
الأنبوب الذي يحمل الهواء من الحنجرة الى الرئتين ٤=٨، ٢=٨، ٢:٨، ١=٨، ٦=١		الرجل النحيفة	thin leg
٤=٨		٨:٢٤	
plasmodesma	المرغويات	الرجم	sternum
جروثمة الملايا ٧:١٠		المضو الذي ينمو الجنين داخله.	
الرمد الأرجي حساسية الملتهمة		رد فعل البنسلين - حساسية البنسلين	
allergic conjunctivitis		penicillin reaction, sensitivity	
١٠:١٦		اعراض شديدة تظهر بعد حقنة البنسلين مباشرة ٧:٢، ١٥:٣	
conjunctivitis	الرمد - التهاب الملتهمة	رد فعل العقاقير - الحساسية للعقاقير	
التهاب الملتهمة: ٦=١٦، ٨:١٦		drug reaction/sensitivity	
الرمد عند الرضع: ٢٦=٢٧، ٢٩:٢٦، ٤٠:٢٦		أثر ضار يسببه عقار ٢:٣، ١٥:٣، ٤=٢	
ophthalmia neonatorum	رمد حديثي الولادة	rooting reflex	
انظر رمد الكريات البنية. ٤٠:٢٦		علامة تبين أن المولود طبيعي ٤:٢٦	
gonococcal conjunctivitis	رمد الكريات البنية	moro reflex	
٤٠:٢٦، ٢٧=٢٦		علامة تبين ما إذا كان المولود طبيعياً. ٦:٢٦	
lung	الرئة	رشح الأنف	discharging nose
العضو الذي نتنفس بواسطته ١=٨، ٢:٨، ٢:٨		٨:٨، ٧:٨، إذا كان الرشح مصحوباً بالدم أو كان من إحدى الفتحتين فقط. انظر ١٠:٢٥	
١٥:٨		من إحدى الفتحتين فقط. انظر ١٠:٢٥	
١٠:١٦		رشح الأنف	running nose
١٠:١٦		٧:٨، ١١:٢٥	
cynosed lips or skin (blue)	زرقة الشفاه أو البشرة	الرضاعة الاصطناعية/الرضاعة بالزجاجة	
علامة خطيرة تنتج غالباً عن عدوى في أسفل الجهاز التنفسي ٢:٨، ٢:٥، ٢:٨، عند الرضع: ٢٦=٢٦، ٢٦:٢٦، ٤٢:٢٦		bottle-feeding	
٢٦=٢٦، ٢٦:٢٦		١٠:٤، ٢:٧، ٨:٩ المواليد الجدد ١٨:٢٦	
iodized oil	زيت مؤيد	رضاعة الثدي/الرضاعة الطبيعية	breast-feeding
زيت مؤيد باليود يستخدم في الحقن. ٢٤:٣، ١١:٤		٧:٢٦، ٢:٧، ٢:٩، ٣=٩، ٨:٩، حديث الولادة. ٢:٢٦ الى ٢١:٢٦	
١٤:٢٤، ٦:١٩		رضعة اللبن لسوء التغذية	milk feed for malnutrition
١١:٧		١١:٧	
س		رعاف - نزيف الأنف	nose bleeding
cerebrospinal fluid (CSF)	السائل المخي الشوكي	١٠:٢٥	
السائل الموجود فوق سطح المخ والميل الشوكي ٢:١٥		رأس غير طبيعي الشكل	head abnormally shaped
٢:١٥		٤٩:٢٦	
pannus	سبيل	الرعاية الخاصة	special care
اصابة القرنية في حالة التراكوما ٩:١٦		للأطفال المولودين صغيري الحجم ٢٢:٢٦	

bevel	شطف (الإبرة)	abnormal	شاذ/غير طبيعي
pale hair	الشعر الصاد المائل من طرف الحقنة.		إية ظاهرة لا ينبغي أن تحدث للطفل السليم تعد شاذة أو غير طبيعية ١-١٠.

normal	طبيعي	epilepsy	الصرع
كل ما يحدث للطفل السليم الصحة يعد طبيعياً. ١٠٠١.		مرض مخي يحدث تشنجات. ٨٠١٥.	
spleen	طحال	stridor	صرير التنفس - حشرجة
عضو في الجانب الأيسر من تجويف البطن. ٦=١.		٢١٨، ٥=٨، ١:٨، ٩٨، ٢:٥.	
٧=٢٠، ٤=٢٠، ٣=٢٠، ٣=٢٠.	فحص الطحال:	difficulty passing urine	صعوبة التبول
الطحال المتضخم	large spleen	تصمر البول أو الحرقان ٧٠١، ٩٠٢، ٥٠٢٢، ٩٠٢٣.	
انتظر الطحال ٧٠١٠، ٢٠٢٠.	الطرائق المختبرية	difficulty eating (or not eating)	صعوبة الأكل (أو عدم الأكل)
laboratory methods	طرق لقصص الدم والبراز والبول وما إليها. ١٢=٥.	١٣٠٧، ١٠٠١٠، ١٠١٣، ٧٠١٣، ١٤٠١٨، ١٥٠١٨، ٣٠١٥.	
cough up a worm	طرد دودة مع السعال	dyspnoea	صعوبة التنفس
قد تكون الاسكارس. ٣٠٢١.		٢١٨، ١٥٨.	
طريقة مريض/عامل/يوم	patients per worker per day score	breathing difficulty	صعوبة التنفس/ضيق التنفس
قياس لمقدار الرعاية التي يقدمها الأخصائي. ٧٠٦.		٩٨، ١٩٨، ٢١٨ في الرضع ٢٦٠٢٦.	
٩٠٦.		difficulty walking	صعوبة المشي
vaccine	طعم (لقاح)	الفصل الرابع والعشرون ٧٠٢٤، ١٦٠٢٤.	
دواء مصنوع من كائنات مجهرية يمكن استخدامه		scrotum	الصلفن
للوقاية من العدوى. ٨٠٢، ٩٠٣، ٧٠٤، ٤=٤، ٥=٤، ٨=٤.		الكيس الذي يحتوي على الخصيتين	
rash	طفح	sclera	صلبة (بياض) العين
وجود عدة آصابات على البشرة ١٠٠١، ٢٠١١، طفح		الجزء الأبيض من العين. ٩٠١، ١=١٦، ٢٠١٦.	
المفاقر ٢٥٠١١، ٧٨٠١١.		meatus	صماخ الأذن/فتحة أو فوهة
cold sores	طفح البرد	صماخ الأذن ١٧=١٧، ٢٠١٧.	
انتظر الهربس البسيط ١٥٠١١.		ضن	
the unhappy child	الطفل التلعيس	ضجيج التنفس	
١٠٠٧، ٢٠٢٥.		الصرير: ٩٨، ١٠٠٨، ٢١٨.	
skin rash	الطفح الجلدي	rib	ضلع
١٠٠١، ٢٠١١، ٢٥٠١١، طفح العقاقير ٢٨٠١١.		العظام المصنية الموجودة في جانبي الصدر. ١=٨.	
heat rash	طفح الحرارة (حمى النمل)	٢٠٨.	
طفح يسبب الحرارة ينتج عن خلل في وظيفة غدد		marasmus	الخور
العرق ٢٦٠١١.		الجوع الشديد (سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين	
heat rash	طفح الحر	والطاقة) ٩٠٧، ١٠٠٧، ١٧٨.	
٢٦٠١١.		breathing difficult or fast	ضيق أو سرعة التنفس
nappy rash	طفح الحفاض - التسلخ - التسميط	١٩٨، ١٥٨، ٢١٨، ٢٦٠٢٦، ٩٨، ١٩٨.	
٤٣٠٢٦.		phimosis	ضيق الخلفة
creeping eruption	الطفح الزاحف	ضيق ثقب الثقلة لدى الغلام ١١٠٢٣.	
مرض جلدي تسببه دودة ١٥=١١، ٢١٠١١.		ط	
drug rash	طفح العقاقير	طيلة الأذن	
٢٥٠١١.		طيلة الأذن هي الجدار الرقيق الموجود بين الأذنين	
		الخارجية والوسطى ١٧=١٧، ٢٠١٧، ٣٠١٧.	

عدوى أسفل الجهاز التنفسي
lower respiratory infection
عدوى تلحق بالحنجرة أو الرغامى أو الشعب الهوائية
أو الرئتين. ١٧.٥، ٩.٨ إلى ١٩.٨، ٢١.٨.
عدوى أعلى الجهاز التنفسي
upper respiratory infection (URI)
٩.٨ إلى ٨.٨ إلتهاب البلعوم. إلتهاب اللوزتين ١١.١٨.
عدوى أولية
primary infection
حين يداهم ميكروبان الطفل واحداً بعد الآخر، يسمى
الأول بالعدوى الأولية ٦.٢، ٣.٨.
urinary infection
عدوى بولية
١.٠٩، ٤.٢٢.
عدوى تنتقل عن طريق الحقن
tyringe -- / needle -- carried infection
٦.٢، ٧.٢
عدوى ثانوية
secondary infection
حين يداهم الطفل نوعان من الميكروبات، يسبب
الميكروب الذي يأتي بعد الآخر العدوى الثانوية ٧.١،
٦.٢، ٣.٨، ٣.١١.
breast infection
عدوى الثدي
٨.٢٦، ١٢.٢٦.
chest infection
عدوى الصدر
عدوى أسفل الجهاز التنفسي ١١.٨، ٢١.٨.
septic infection
عدوى قبيحية
أي عدوى يتكون فيها الصديد ٤.٢، ٤.٢، ١٢.٣.
إلتهاب الغدد الليمفاوية القبيحي ٢.١٩.
النقرس القبيحي ٥.٢٤.
عدوى الجلد القبيحية ٣.١١.
contact infection (أو المخالطة)
عدوى تنتقل عن طريق لمس شخص أو شيء ملوث
بالميكروب ٦.٢، ٧.٢.
lactose intolerance
عدم احتشال اللاكتوز
اسهال ينشأ عن سكر اللبن ٢٩.٩.
not eating solid food
عدم أكل الأطعمة الصلبة
٢.٢٥.
not eating
عدم الأكل بطريقة طبيعية
١٣.٧، ٧.١٣، ١٤.١٨، ١٥.١٨، ٣.٢٥.
umbilicus not healing
عدم التحام السرة
٣٢.٢٦.
not passing stools
عدم التبرز
الامساك ٦.٢٥.
في الرضع ٣٠.٢٦.

nettle rash
الطفح اللاسع (الحكاك)
الارتيكاريا ٤٥.٣، ٢٤.١١.
milk rash
طفح اللبن
٤٥.٢٦.
flaking paint rash
الطفح المتقشر كالمطلاء
من علامات الكواشيوركور ١٠.٧، ٢٢.١١.
healthy child
طفل مكتمل العافية
الفصل الرابع ١٢.٤.
newborn baby
الطفل المولود
الفصل السادس والعشرون.
parasite
طفيل
جراثيم ضارة تسبب الأمراض ٢.٢، طفيل الماريا
٧.١٠.
ظفر
فحص الظفر ٢.٢٤، ٢.٢٤.
ع
عجز/عاهة
٩.١، ١٠.١، ١٠.١٢، يمد الطفل عاجزا أو معاقا إذا
لم يكن قادرا على أن يعيش حياة طبيعية أو يلعب، أو
يذهب إلى المدرسة.
customs
عادات
٩.٢.
عام
general
العلامات العامة للمرض هي تلك العلامات التي توجد
في الجسم كله. ١٠.١.
العجز العقلي
mental deficiency
التخلف الشديد ٩.٢٤.
العجز عن فتح الفم
cannot open his mouth
ربما بسبب التيتانوس ١٦.١٨، ١٧.١٨.
lens
العدسة
جزء من العين ١٦=١، ٢.١٦.
عدسة مكبرة
magnifying glass
٧=١٦.
عدوى
infection
نمو الجراثيم الضارة داخل الجسم ٢.٢، ٤.٢.

not growing	عدم النمو	not passing urine	عدم التبول
٨.٧، ١٣.٧ في الرضع ٢٦-٢١.		احتباس البول في الرضع ٥٧.٢٦.	
not standing	عدم الوقوف	some or little urine	عدم التبول أو قلته
١٦.٢٤.		في حالة الإمالة ١٨.٩.	
limping	عرج	إلتهاب الكلى الحاد ٧.٢٣.	
السير بطريقة غير طبيعية أو التأمل عند السير ١.٢٤.		بعد الميلاد ٥٧.٢٦.	
symptom	عرض	face does not move	عدم تحريك الوجه
شيء كالآثم أو الاسهال يحس المرء أنه غريب عليه ١٠.١.		قد يكون شللاً بالوجه ٢٦=٢٦، ٢٦-٦٠.	
presenting symptom	عرض ظاهر	not breathing normally	عدم التنفس الطبيعي
عرض مثل السعال أو الاسهال ينبذ الأم إلى مرض طفلها ٥.١، ٦.٥.		في الأطفال الكبار ٢١.٨، ٢٥.١.	
ipecacuanha	عرق الذهب	عند الميلاد ١.٢٦، ٣.٢٦.	
عقار يحلل الأطفال على القيء ٤٧.٣، ٦١.٤.		بعد الولادة بليام ٢٦.٢٦، ٤٢.٢٦.	
sciatic nerve	العصب الوركي	not running about or playing	عدم الجري أو اللعب
عصب كبير يمتد من الألية وحتى خلف الساق ٥.٣.		إذا استمر ساعات أو أياماً فقد تكون عدوى ١٠-١٠.	
bacilli	عصيات/باسييلات	وإذا استمر لفترة أطول فقد يكون سوء تغذية ١٣.٧.	
بكتريا مستطيلة الشكل ١=٢، ٢.٢.		أو إصابة بالدرن ٧.١٣.	
عصيات مقاومة للاماض والكحول.		عدم الرضاعة	
الطريقة التي يسجل فيها المختبر نتيجة تحليل		إذا لم يبدأ ١٩.٢٦.	
عصيات الجذام والدرن في مسحة البصاق أو كشطة		إذا توقف عن الرضاعة أو ضعفت رضاعته ٢٠.٢٦.	
الجلد. ١٢-٣، ١٣.٣.		٢٤.٢٦.	
porridge	عصيدة	عدم الرؤية في الظلام	
أي طعام لين يقدم للأطفال المفاقر ٨.١، ١٢.٢، ٢.٧.		من علامات نقص فيتامين أ ١٣-١٦.	
insect bites	عضات لسع الحشرات	dysuria	عسر البول - حرقان البول
٩.١١.		الصعوبة أو الإحساس بالآثم عند التبول ١.٢٣.	
organ	عضو - جهاز	٣.٢٢، ٩.٢٣.	
جزء من أجزاء الجسم، كالمنخ أو القلب أو الرئتين		المعشى الليلي	
أو الكلى ٩.١.		من علامات نقص فيتامين ١ ١٢-١٦.	
causal drug	عقار سببي	no testis	عدم ظهور الخصية
عقار يقضي على سبب المرض ١.٣.		٥٩.٢٦ ب.	
antimicrobial drug	عقار مضاد للجراثيم	cannot open mouth	عدم القدرة على فتح الفم
عقار للقضاء على الكائنات العضوية الضارة ٢.٢.		١٦.١٨، ١٧.١٨.	
ب، ١١.٣.		عدم الكلام	
drugs	عقاقير	not talking	
المصل الثالث: الأدوية.		١٦.٢٤.	
drugs for diarrhoea	عقاقير الإسهال	عدم المرور بمراحل النمو الرئيسية	
٣.٠٩.		not passing milestones	
عقاقير سابقة التخفيف		يسبب التخلف ٩.٢٤ إلى ١٦.٢٤.	
prepacked drugs	عقاقير توضع في أكياس أو زجاجات صغيرة لتكون	not walking	عدم المشي
جاهزة لتأخذها الأم ٤.٣، ٦=٣.		١٦.٢٤.	
		undescended testis	عدم نزول الخصيتين
		٥٩.٢٦ ب.	

vertebral column	العمود الفقري	symptomatic drugs	عقاقير عرضية
spine	العمود الفقري		عقاقير توقف الأعراض دون أن תקضي على المرض الذي سببها ١٢، ٢٩٣ إلى ٤٦٢.
blindness	العمى/فقدان البصر	drugs and expendable supplies	العقاقير والمواد القابلة للاستهلاك
oral	عن طريق الفم		١٢، ٨٦.
care for umbilical cord	العناية بالسرة عند الولادة	drugs by mouth	عقاقير يتم تناولها بالفم
	٢٠٢٦.		٤٣.
applicator	عود تنظيف/مطباق	lymph node	عقدة لمفاوية
	سلك معدني أو عود خشبي يستخدم لاسمك قطعة قطن لتنظيف الأذن ٣:٢، ١٧، ٤=١٧، ٥١٧.		عضو صغير على هيئة حبة الفاصوليا يقوم بتكرير اللبف قبل عودته إلى الدم ٢، ٤، ١٩، ١٠١، ٢=٢ إلى ٤=٢، ٤، ١٩، ١=١٩، ٥٢، ٢.
clinic	عيادة - وحدة صحية	tonsillar lymph nodes	عقد اللوزتين الليمفاوية
	١٢٠٦، ٢٠٥.		العقد الليمفاوية الموجودة تحت زاويتي الفك. ١٧، ٥، ١٨، ٢=١٨، ٣=١٩، ١=١٩.
sunken eye	العين الغائرة	TB lymph nodes	العقد الليمفاوية المتدربة
	من علامات الجفاف ٢:٥، ١٨٩.	(lymphadenitis)	درن العقد الليمفاوية ٨=٤، ١٣=١٣، ١=١٩، ٢=٢، ٢=١٩.
swollen eye	العين المتورمة		٢=١٩.
	الرمد ١٠، ٦٠، ٨١٦.	meconium	عقي - شاطئ الجنين
	الرمد في الرضع ٢٦، ٣٩، ٤٠=٢٦.		أول براز للمولود ١-١٠، ٢٩، ٢٦.
red eye	العين المحتلثة	nodule	عقيدة
	ربما بسبب الرمد ١٦، ٨١٦.		ورم صغير.
	في الرضع ٢٦، ٤٠=٢٦.	turbid	عكر
sore eye	العين الملتهبة		خيم رائق كالماء.
	بسبب الرمد ١٠، ٦٠، ٨١٦.	treatment	علاج
	في الرضع ٢٦، ٣٩، ٤٠=٢٦.		٢٣، ٥.
specimen	عينة	danger sign	علامات الخطر
	الدم أو البراز أو البول أو السائل الشوكي الذي يؤخذ من الطفل لتطيله ١٩، ٥.		العلامات التي تبين أن حالة الطفل خطيرة ٢٢، ١٢.
			علامات السعال الخطرة ٢٠، ٨.
			علامات الاسهال الخطرة ١٩، ٢.
	غ	meningeal signs	علامات سحائية
gland	غدة		علامات تساعد على تشخيص التهاب السحائي
	عضو بالجسم ينتج عصارة أو إفرازا.		١٥، ٦، ١٥، ٧=١٥، ٨=١٥.
food, feeding	غذاء، تغذية	sign	علامة
	الفصل السابع، ١٣، ٩، ١٨، ٢٦.		أي شيء يمكن أن نراه أو نحسه أو نسمعه ويبدو لنا غير طبيعي في الطفل. كالطلع والتورم والسعال ١٠، ١.
supplementary food	غذاء تكميلي/إضافي	kernig's sign	علامة كرونغ
	طعام فيه بروتين يقدم لسيء التغذية ٦، ٧.		من العلامات السحائية ١٥، ٦، ٨=١٥.
gram	غرام		
	الغرام يساوي واحد في الألف من الكيلوغرام، ٢، ٢.		

الفنق الاربي في الرضخ، ٥٩.٢٦.
الفنق السري، ٥=٢٠، ٧.٢٠، ٧=٢٠.
inguinal hernia فنق لربي
٥.٢٠، ٥=٢٠، ٧=٢٠. عند الرضخ: ٥٩.٢٦.
umbilical hernia الفنق السري
٥=٢٠، ٧.٢٠، ٧=٢٠.
cotton wick فتيل
فتيل قطني لاطعام الرضخ، ١٨=٢٦، ١٨.٢٦.
examination فحص
النظر إلى الطفل أو تحسس أجزاء جسمه أو الاصغاء
الى نبضاته لمعرفة ما إذا كان هناك شيء غير طبيعي.
٢=٥، ١٥.٥ الى ١٨.٥.
examination of the ears فحص الأذنين
٣.١٧.
examination for anaemia الفحص بحثا عن الأنيميا
١.٢٢.
examination for thickened nerves in leprosy الفحص بحثا عن الأعصاب
المتغلظة في حالات الجذام
٣.١٢.
examination for meningeal signs الفحص بحثا عن
العلامات السحائية
٦.١٥.
examination of the skin فحص البشرة
٢.١١، ٢٨.١١.
examination of the abdomen فحص البطن
٢.٢٠، ٢.٢٠.
urine examination فحص البول
٢.٢٣.
nutrition examination فحص التغذية
العلامات التي تبين ما إذا كان الطفل جيد التغذية
لم لا، ١٨.٥.
examination of the respiratory system فحص الجهاز التنفسي
٩.٨، ٢٠.٨، ٢.١٨.
examination of the throat فحص الحلق
١=١٨، ٢.١٨.
examination of the legs فحص الساقين
٢.٢٤.
monthly check الفحص الشهري
١٣.٤.
examination for deafness فحص الصمم
٧.١٧.

غسول
دواء سائل للبشرة، ٤٨.٢.
calamine lotion غسول كالامين
علاج عرض للجلد، ٤٨.٣.
hand washing غسل اليدين
٧.٢، ٢٨.١١، ٢١.٢٦، ١٨.٥، ٢٦=٢٢.
peritoneum الغشاء البريتوني
نسيج رقيق داخل البطن، ١.٢٠.
pleura الغشاء البللوري
النسيج الرقيق الناعم الذي يغطي الرئتين، ٢.٨.
mucosa الغشاء المخاطي
الغشاء الأحمر الرطب الذي يبطن الامعاء والجهاز
التنفسي الخ ٩.١، ٢.٨، ٤.٨.
cartilage غضروف
المادة الصلبة في آذن الطفل.
glucose غلوكوز
نوع معين من السكر.
غم
اختصار غرام، أنظر غرام.
coma غيبوبة
الطفل المصاب بالغبوبة يبدو كأنه نائم ولكن لا يمكن
إيقاظه، ١٠.١، ٢.٥، ١٥.٥، ١٨.٩، ٨.١٤.
abnormality غير طبيعي (شاذ) التكوين
made or formed انظر: التشوهات الخلقية، ٤.٢٦، ٥١.٢٦.
irregular غير منتظم - مضطرب
يحدث على فترات غير متساوية.
ف
فاصل الإنجاب
الفاصل بين ولادة الطفل وتلقيه أو إلقته، ٢٥.٥.
unconscious فاقد الوعي
يبدو الطفل نائما ولكن لا يمكن إيقاظه، ١٠.١، ٨.١٤.
incubation period فترة الحضانة
الفترة بين العدوى وبدء ظهور الاعراض، ٦.١٠.
urethra فتحة المثول
٢.٢٢، ١١.٢٢.
hernia فنق
تورم يخرج فيه لحد أجزاء الجسم من خلال النسيج
الذي يغطيه.
الفنق الاربي، ١٧.٨، ٢.٢٠، ٤.٢٠، ٥.٢٠=٦.

fluorescein	فلوريسين	فحص الطحال	examination of the spleen
صبغة صفراء تستخدم لفحص القرنية لتبين ما إذا كانت فيها قرحة. ٤٩.٣، ٧.١٦.		٣.٢٠، ٢=٢٠، ٤=٢٠.	
lumili	الفم	فحص الظهر	examination of the back
	الفصل الثامن عشر.	٢=٢٤، ٢.٢٤.	
sore mouth	الفم الملتهب	فحص العقد الليمفاوية	examination of lymph nodes
	٩.١٨.	٢=١٩، ١=١٩، ٢.١٩.	
pemphigus neonatorum	فقاخ المواليد الجدد	فحص العقد الليمفاوية للوزتين	examining tonsillar lymph nodes
عدوى جلدية شديدة تصيب الرضع، ٤.١١، ٤٧.٢٦.		٣=١٨.	
losing weight	فقدان الوزن - نقصان الوزن	فحص العين	examination of the eye
	٧.١٣، ١٣.٧.	٢=١٦، ٣=١٦.	
vitamin A	فيتامين أ	فحص الفم	examination of the mouth
فيتامين بقي من المشى الليلي وجفاف القرنية ولين القرنية. ٣٥.٣، ١٩.٤، ١٠=١٦، ١٣.١٦، ٥.١٦.		٢.١٨، ١=١٨.	
vitamin B	فيتامين ب	الفحص لتبين تخثر الجلد	examination for skin anaesthesia
مجموعة فيتامينات تلي من البلاغرا وغيرها من الأمراض. ٣٦.٣.		الفحص لتبين التغذية وسوء التغذية	examination for nutrition or malnutrition
vitamin K	فيتامين ك	١٣.٧.	
فيتامين بقي من المرض النزفي الذي يصيب حديثي الولادة، ٢٨.٢.		الفحص لتبين الجفاف	examination for dehydration
vitamins	فيتامينات	١٨.٩.	
مواد يحتاجها الجسم بكميات صغيرة للحفاظ على الصحة، ٨.١، ١٣.٢، ٣٥.٣، ١١.٤، ١٣.١٦، ١٤.١٦، ١٥.١٦.		الفحص لتبين العشى الليلي	examination for night blindness
virus	فيروس	١٣.١٦.	
أصفر الكائنات المجهرية، ١=٢، ٢.٢.		فحص المولود الجديد	examination of the newborn
hepatitis virus A, B	فيروس الكبد، ب	٤.٢٦.	
فيروسان يسببان التهاب الكبد، ١١.٢٢.		فحص (جس) النبض	examination of pulse
phenobarbitone	فينوباربيتون	١٨.٩.	
عقار لوقف التشنجات، ١:٢، ٤.٣، ٩.٣، ١٦=٣.		فحص النمو ومراحله	examination of development and milestones
	٤.٣.٣.	١٠.٢٤.	
phenol	فينول	فحص الورك	examination of the hip
حمض الكربوليك، مادة تستخدم في اختبار ياندي، ٣.١٥، ٢.١٥.		٢.٢٤، ١=٢٤.	
		فحص الورم	examination of a swelling
		٩.١٩، ١٠.١٩.	
		الفرج	vaiva
		البشرة المحيطة بالأعضاء التناسلية للأنثى، ١٠.٢٣.	
		فطر	fungus
		كائن مجهري يشبه النبات ولونه أبيض، ٢=١، ٢.٢.	
		الفطر على البشرة، ١٣.١١.	
		الغلا	jaw
		العظام التي تمسك الأسنان، ٩.١.	

fore skin **قلبة - جلدة الذكور**
الجلدة الموجودة على طرف القضيب ١٠-٢٣، ١١-٢٢.

stylet **قليم الأبرة**
السلك الرفيع الذي يدخل في الأبرة ٢=١٥، ٣=١٥.

suppression **قمع**
طريقة لاستخدام العقاقير للوقاية من الآثار الضارة للملاريا. ٧=١٠، ٢٥=٣.

nipple shield **القمع الواقي للحلمة**
قمع زجاجي له حمة مطاطية يساعد الرضيع على الرضاعة من حمة الثدي المسطحة ٩=٢٦، ١٥=٢٦.

lice **قمل**
حشرات صغيرة تعيش في الجسم أو الرأس ٩=١١، ١١-١١.

head lice **قمل الرأس**
١١-١١.

duct **قناة**
٩=١.

Eustachian tube **قناة استاخي/القناة السمعية**
قناة تمتد من البلعوم إلى الأذن الوسطى ١=١٧، ١٧=١٧، ٩=١٧.

bile duct **القناة الصفراوية**
أنبوب يمتد من الكبد إلى الأمعاء الدقيقة ٦=١.

rules **قواعد**
أنظر قواعد حسن التغذية ٢=٧.

six rules for good nutrition **قواعد حسن التغذية الست**
٢=٧، ٧=٧، ٧=٧، ١٢=٧.

impetigo **قوباء**
مرض جلدي قبيح ٣=١١، ٤=١١، ٤=١١.

green or yellow vomiting **القيء الأخضر أو الأصفر**
القيء الأخضر أو الأصفر قويا وله رائحة كريهة فذلك مؤشر خطر ١٤=٢٠.

vomiting caused by drugs **القيء بسبب العقاقير**
٤=٣.

vomiting and diarrhoea **القيء والإسهال**
٣=١٩، ١٤=٢٠.

vomiting and abdominal pain **القيء وآلام البطن**
١٤=٢٠، ٩=٢٠.

dehydration score **قياس الجفاف بطريقة النقط**
طريقة لقياس مدى جفاف جسم الطفل ١٨=٩.

catheter **قنطرة**
أنبوب من البلاستيك أو المطاط ٦=١٤.
قنطرة حديثي الولادة ٤=٢٦، ٦=٢٦.

club foot **قدم حنفاء**
أنظر الحنف ٢٦=٢٢، ٢٦=٢٤، ٥٢=٢٦.

malformed foot **القدم المشوهة**
٥٢=٢٦.

ulcer **قرحة**
أي جرح في الجلد أو الغشاء المخاطي تصبح الأنسجة عارية بسببه ٩=١١، ٦=١١، ٧=١١.

corneal ulcer **قرحة القرنية**
قرحة في الجزء الشفاف من العين ٧=١٦.

tablet **قرص**
من أنواع الأدوية الصلبة ٤=٣.

cornea **قرنية**
النافذة الشفافة الموجودة في مقدمة العين ١=١٦، ٢=١٦.

iris **قزحية العين**
١=١٦، ٢=١٦.

caring for...» section **قسم الرعاية**
قسم يحدد القاريء عن كيفية تشخيص مرض يسبب عرضا ظاهرا ٤=١، ١٠=١، ٢٧=٥.

crust **قشرة (الجرح)**
المادة البنية المصفرة الجافة التي تتكون فوق آفة أو جرح جلدية متقشرة أثناء اندمالها ٤=٢، ١١=٢، ١١=٣.

possetting **القشط/تقيؤ**
إخراج الرضيع لكمية صغيرة من اللبن الذي رضعه من فمه ٢٧=٢٦.

rigor **قشعريرة - رعشة**
الرعشة التي تحدث أثناء الحمى ١=١٠.

bronchioles **القصبات الهوائية**
لثنايب الهواء الضيقة في الرئة. ٨=١، ٨=٢، ٨=٢.

thrush **القلاع**
مرض فطري يسبب آفات بيضاء في الفم ٢=١، ١٨=٤: ١٨=٥، ١٨=٥.

empty breast **قلة اللبن**
الذي الفارغ ١٣=٢٦، ١٤=٢٦.

fracture	كسر	weighing	قياس الوزن
	٥.١٤		الخطوة الأولى في رعاية الطفل ١.٥، ٣=٥.
broken arm	كسر في الذراع	micro-organisms	الميزان ٢:٣، ٤٨.٣
	٥.١٤	paracet	قيحي - صيدي
	عند الرضغ ٢٦=٣٨، ٦٣.٢٦		١.٠.١
broken bone	كسر في العظم		
	٥.١٤		
multiple fracture	كسر مضاعف		
	كسر يصاحبه جرح في الجلد فوق العظمة المكسورة	corrosive	كاوية - حارقة
	٥.١٤		التسمم بالمواد الكاوية ١.٤، ٦.١٤، ٧.١٤
skin scraping	كشط الجلد	organism	كائن عضوي حي
	اختبار خاص للبحث عن عصيات الجذام في الجلد		٢.٢
	٣.١٢	harmful organisms	الكائنات العضوية الضارة
chloramphenicol	كلورامفينيكول		كائنات حية دقيقة يمكن أن تسبب المرض، وتسمى
	لحد العقاقير المستخدمة في علاج العدوى القحية		أيضا الجراثيم germs أو الميكروبات microbes، أو
	٢.٣، ١.٣، ٩.٣، ١٤=٣، ١٨.٣، ١٢.٨، ١٣.٨، ١٥.٨	micro-organisms	٢.٤
	١٧.٨	micro-organisms	كائنات مجهرية
chlortetracycline	كلورتتراسيكلين		ميكرو دقيق جدا ٢.٢، ٢.٤
	مضاد حيوي يستخدم في صنع مرهم للعين ١٧.٣،	liver	الكبد
	٩.١٦		عضو كبير في الجانب العلوي الأيمن من البطن ١.٦،
chloroquine	كلوروكوين		٩.١
	عقار لعلاج الملاريا ٢=١٤، ٣=١٧، ٢=٢٥، ٨.٥،	large liver	فصص الكبد ٣.٢٠
	٨.١٤، ٧.١٠، ٣.١٠		الكبد المتضخم
sodium chloride	كلوريد الصوديوم		١٠.٧، ٧.١٠، ٣.٢٠
	الملح العادي ١٧.٩، ٢١.٩	capsule	كبسولة
clofazimine	كلوفازيمين		إحدى طرق إعطاء العقاقير المسحوقة ٤.٣، ٤=٣.
	عقار يستخدم لعلاج الجذام الورمي ٢٤.٣ ب، ٤.١٢.	lump	كتلة صلبة
kidney	كلية		تورم غير طبيعي يمكن أن تنص به منفصلا عن النسيج
	عضو الجسم الذي يصنع البول ١=٧، ٩=٩، ٧.١٩،		والجلد ١.٠.١
	٥=٢٠ الفصل الثالث والعشرون.	gonococci	النظر أيضا تورم، متورم.
quantity	كمية		الكريات (المكورات) البنية
	يستخدم المصطلح في الكتاب بمعنى قدر الرعاية التي		البكتريا التي تسبب مرض السيلان ٤٠.٢٦.
	نقدمها ٢.١، ٩.٦.	cretinism	الكريتينية (الفدامة)
worm load	كمية (الحيدان)		حالة مرضية خلقية ناشئة عن نقص الإفراز الدرقي
	عدد الديدان الموجودة في جسم الطفل ١.٢١.		أو اضطرابه. وهي تتسم بالتشوه الجسدي وإفراز القامة
	كوتريموكسازول		والبلادة. وتعد أحد أسباب التخلف العقلي ١٤.٢٤.
	٣.٩	tetanus	كزاز (تيتانوس)
kwashiorkor	كواشيوركور		مرض تصحبه تقلصات عضلية غير طبيعية، ٤.٤.٣،
	نوع شديد من سوء التغذية يصبح تورم في الكاكل		١.١٥ ١.٨، ١.٠=١٨، ١.١=١٨، ١.٦=١٨.
	ويطغ جلد ٢.٢، ٧=١٠، ١.٧، ١٧.٨، ١٠.١٠.		كزاز السرة، ٣٧.٢٦، كزاز الرضغ، ٤٢.٢٦.

١١-٢٢.

lysol ليّزول
مطهر ١١.٣
lymph ليملف
سائل صاف يتكون في الأنسجة الصليمة ٤.٢

تظهر على الطفل المصاب بهذا الداء علامات الضور والكوشيركور مما ١٠.٧
cholera كوليرا
نوع حاد من الاسهال ٧.٩، ٣١.٩
kerosine كيروسين (بارافين)
وقود يستخدم في المصابيح والأفران. وهو من المواد التي تسبب التسمم ٦.١٤، ٧.١٤، ٩=١٤

م

drinking water ماء الشرب
٧.٢، ٤=٩، ٨.٩
ماء للرضع ١٦.٢٦
water for washing ماء الغسيل
١.١١، ١٤.٥

ل

substance مادة
مادة متجانسة ٧.١
urethra مجرى البول - الميال
الأنبوب الذي ينقل البول من المثانة الى خارج الجسم ٧=١، ٩.١

asymmetrical لامتناهق/لامتناظر
اختلاف أحد جانبي الجسم عن الآخر ١٠.١، ٢.١١
colostrum لبن المسمار/لباء
أول لبن يفرزه الثدي ٧.٢٦
EBM لبن الثدي المعصور (أو المشفوط)
٨.٢٦

follow up متابعة
متابعة الطفل في فحصه في العيادة عدة مرات ١٨=٥، ٢٨=٥
backward متخلف
الطفل المتخلف يتأخر في المشي والكلام ٩.٢٤ الى ١٦.٢٤

gums لثة
النسيج الأحمر اللين المحيط بالأسنان ٩.١
tounge tied اللسان المربوط
٥٣.٢٦

floppy المترخي
يتكلى ذراعا الطفل المترخي وساقاه بضعف حين تحمله. إذ أن عضلاته تفقد تماسكها ١٥.٥
metronidazole مترونيدازول
عقار يستخدم في علاج الجيارديا ٣=١٤، ٢٦.٣
enlarged متضخم
اضخم من الطبيعي. انظر الأورام والانتفاخ ١٠.١
spastic متقلص - متصلب
١٥.٢٤

sore tongue اللسان الملتهب
ربما بسبب إلتهاب الفم ٩.١٨

Triple vaccine (DPT) اللقاح الثلاثي
لقاح ضد الدفتريا والسعال الديكي والكزاز ٣.٤، ٩.٤، ١٧.٨

spirit lamp لهب كحولي
٤=١٧

important fifty اللوازم الخمسون الهامة
أهم اللوازم الضرورية للوحدة الصحية ٧.٣، ١٠.٣، ١١.٣

tonils اللوزتان
عضوان يشبهان العقد الليمفاوية يقعان على جانبي مؤخرة الفم ٨.٨، ٢.١٨

spirochaetes الموليبات
بكتيريا تشبه الثعالب تسبب إلتهاب الفم ٢=٩، ٢.٢، ٧.١٨

firm متماسك
حالة وسط بين اللين والصلابة ١٠.١
distended متمدّد - ممتلئ
ممتلئ بصورة غير طبيعية ١٠.١
fluctuant متعرج/مائي
تورم أو انتفاخ يبدو من ملمسه وكأنه ممتلئ بسائل متعرج ١٠.١

arm circumference محيط الذراع
قياس محيط ذراع الطفل احدى وسائل قياس حسن التغذية ١٨.٥، ١٧، ١٦.٧: ت ٥.١

mucous المخاط
السائل الغليظ اللزج الذي يترشح من الأنف في نزلات البرد ١٠.١

strangulated مختنق
الفتق المختنق لا يمكن رده داخل الجسم ٥.٢٠

mild مخفف
٨=١، ١٠.١

course مدة العلاج
هي الفترة التي يجب تناول العقار على امتدادها ٢.٣

milestones مراحل النمو الرئيسية
الأشياء التي يجب أن يبدأ الطفل في ادائها في سن معينة كالمشي والكلام ٩.٥، ٨=٢٤، ٩.٢٤، ١٠.٢٤

quality control مراقبة الجودة
قياس مدى جودة العمل الذي تؤديه الوحدة الصحية ٨.٦

monitoring growth مراقبة النمو
١.٧

latrine مرحاض
١٧.٢

bile المر
سائل أصفر مائل إلى الخضرة يفرزه الكبد في الأمعاء

ointment مرهم
دواء جلدي غليظ

benzoic acid ointment مرهم حمض البنزويك
مرهم للتينيا الطفلية يطلق عليه أحيانا اسم مرهم وايتفيلد ٨.٢، ١٢.١١

skin disease مرض جلدي
الفصل الحادي عشر ٢٨.١١

behaviour disease مرض سلوكي
الأمراض التي تظهر على أنها شذوذ في تصرفات الطفل وأفعاله ١.٢، ١.٢

sulphur ointment مرهم الكبريت
عقار للجرب ٨.٣، ١٠.١١

Infectious disease مرض معد
مرض تسببه الجراثيم الضارة التي تنتقل من شخص إلى آخر ٢.٢، ٢:٢

symmetrical متناسق
متشابه في كلا جانبي الجسم ١٠.١، ٢.١١

invariable متوثر - عصبي/قابل للاستئارة
من السهل إغضابه، من علامات المرض المبكرة ١٠.١، ٢:٥، ١٥.٥

restless متوثر - قلق
١٠.١

متوسط الزيارات السنوية للطفل وهو تحت الخامسة
average yearly visit per child under five

مقياس لمدى الرعاية التي تقدمها الوحدة الصحية لأطفال المجتمع ٧.٦، ١٠.٦

bladder المثانة
الكيس الذي يحتوي على البول ٧=١، ٩.١

فحص المثانة ٣.٢٠، ١.٢٣

community مجتمع (محلّي)
مجموعة الناس الذين يعيشون ويعملون سويًا في مكان واحد ٧.١، ١٠.٢

syringe حقنة
٨=٣، ٥.٣، ٦.٣، ٧=٢٢

solution محلول
مادة صلبة كالمح ملح مذابة في الماء ٧.١

Darrow's solution محلول دارو
سائل معقم لازالة الجفاف عن طريق الوريد والبريتون ٢.٥.٩

sugar water محلول السكر
محلول يعد من أربع ملاعق شاي ممثلة بالفلوكوز أو السكر تذاب في قدح ماء (١٠=٥٪ تركيز). ٤.٢.٢٦

وهو ليس كمحلول الملح السكري ٢.١.٩

أو المحلول الملحي ٤.٨.٣، ٣.١٠

محلول الفلوكوز الملحي glucose-salt solution
١:٣، ٩.٣، ١٠=٩؛ ٢.١.٩، ٢.٢.٩، ٢.٤.٩

الخ ٢.١.٩

محلول الملح والسكر salt and sugar water
سائل للانعاش عن طريق الفم ٩=١، ٢.١.٩، ٢.٢.٩

محلول ملحي saline
محلول يجهز بإضافة نصف ملعقة مسطحة من الملح إلى قدح ماء ٤.٨.٣، ٣.١٠

محلول نترات الفضة silver nitrate solution
محلول يستخدم لوقاية المواليد من رمد الكريات البنية ٢.٢.٦، ٤.٠.٢٦

محموم - مصاب بالحمى febrile
١٠.١٠

طريقة للبحث عن بيض الديدان في البراز ١٠٠، ١٠٢ م

٢٠٠
مسحوق لبن منزوع اللبسم
مسحوق حليب أزيلت منه الدهون ١٠٧، ١٠٨

مصاصة (حلمة مطاط)
حلمة من المطاط تحيط للطفل ليمصها ويهدأ.

مضاد للتقيح
مادة يمكن استخدامها لقتل الكائنات الضارة التي تغزو البشرة ١٠١، ١٠٢ ب، ١٠٣

مضاد حيوي
مجموعة من العقاقير المضادة للجراثيم ١١٣

مضاد حيوي واسع النشاط
مضاد حيوي ١١٤

عقار يقتل عدة أنواع من البكتيريا ١٣٣

مضاد للسموم
سائل يحتوي على أجسام مضادة للسموم يصنع من بعض أنواع البكتيريا. ٢٠٤، مضاد سم الكزاز (ATS) ١٠٨، ١٠٩، مضاد سم الدفتيريا ١٢٠، ١٢١

مضاد التيتانوس (الكزاز)
أجسام مضادة للقائية من الكزاز. ٢٠٣، ٢٠٤، ١٠٨

مضاد الهستامين
عقار يقاوم الآثار الضارة للهستامين في النسيج ١٣٨، ١٤٣

مضاعفات
مرض ثان يأتي بعد الأول ويبيده تعقيدا. ١٠٩

المطرقة
إحدى العظام الصغيرة في الأذن الوسطى. ١٠٧، ١٠٨

مطهر
مادة تستخدم لقتل الكائنات العضوية الضارة خارج الجسم ١٠٣، ١٠٤

معادن
مواد مثل الملح، أو عناصر كالحديد، واليود التي يحتاجها الجسم

معتدل
حالة وسط بين الخفيف والشديد. ١٠٨، ١٠٩

معتقدات
معتقدات الأم فيما يتعلق بشيء ما وهي الأتشاء التي تؤمن بصحتها حول ذلك الشيء ٩٠٢

معتل - متنوع
مريض

الطفل الذي تظهر عليه العلامات العامة للمرض.

مرض المواليد النزفي
haemorrhagic disease of the newborn

مرض ينتج عن نقص فيتامين ك ٢٨٣، ٢٨٤، ٢٨٥

مرض وراثي
hereditary disease ١٠٢، ١٠٣

مرهم وايتفيلد
Whitefield's ointment

انظر مرهم حمض البنزويك ١٣٠١

مرونة الجلد
اختبار مرونة الجلد إحدى طرق الكشف عن الجفاف ومن علاماته الجفاف ٨٩، ١٨٩

المريء
oesophagus

انبوب يحمل الطعام من البلعوم إلى المعدة ١٠٦، ٩٠١

مريض - معتل
sick

العناية بالطفل المريض: الفصل الخامس، المولود الجديد المريض ٢٢٦

مزرق
cyanosed

الطفل المزرق: شفاه مزرقتان كذا غشاء فمه المزق ٢٠٤، ٢٠٥

مزمن
chronic

يدوم فترة طويلة (أسابيع أو أشهراً) ١٠٢

مزيج
mixture

سائل يحتوي على عقاقير ٤٠٣، ٤٠٤

مزيج حديد للأطفال
children's iron mixture ٣٣٣، ٤٠٢

مزيج السعال
cough mixture ٤٠٢، ٤٠٣

مزيج السعال المخصص للأطفال
children's cough mixture ٤٠٣

مسالك العدوى
paths of infection

الطرق التي تسلكها الجراثيم في انتقالها من شخص إلى آخر ٢٠٢، ٢٠٣

المستقيم
rectum

آخر جزء من الأمعاء قبل الشرج ١٠٦، ١٠٧

مسحح
swab

مسحح قطن أو شاش تستخدم في التنظيف.

مسححة البراز العادية
standard faecal smear

adaptor مكيف/مهاتى
جزء من الابرة يتم تثبيته على المحقنة. ٥.٣، ٨=٣

huer adaptor مكيف لوير
أكبر اثنوع مكيفات المحاقن. ٥.٣، انظر: مكيف.

ml مل (او ملل)
لختصار مليلتر. واحد من الالف من اللير.

malaria ملاريا
مرض يتسبب على طفل ينمو في خلايا الدم الحمراء. ٧.٢، ٢٥.٣، ١٦.٤، ٩.٩، ٧.١٠، ٩=١٠، ٨.١٤.

cerebral malaria ملاريا المخ
نوع من الملاريا يصيب المخ. ٢٥.٣، ٧.١٠، ٧.١٥، ١٢.٢٤.

falciparum malaria ملاريا منجلية
نوع شديد من الملاريا يتسبب عن الرغويات المنجلية

plasmodium falciparum الملتحمة
٩.٩، ٧.١٠.

conjunctiva
الفشاء المخاطي الرقيق الذي يبطن الجفنين ويباشر العين. ١=١٦، ٢.١٦.

dessert spoon ملعقة حلي
ملعقة الاكل التي يستخدمها البالغون حوالي ١٠ مل.

teaspoon ملعقة شاي
ملعقة تسع حوالي ٥ مل. ١=٣، ٤.٣، ٧=٣.

milligram ملليغرام
واحد من الألف من الغرام ٢.٣.

millilitre مليلتر
واحد من الألف من اللير.

molluscum contagiosum مليسماء معدية/الروخية المساوية
مرض جلدي فيروسي ١٩.١١.

traditional practitioner ممارس تقليدي
شخص يعالج المرض بطريقة تقليدية او محلية ولا يستخدم الادوية الحديثة. ٥.١، ٨.٥.

immunity مناعة/تحصين
المناعة هي مدى قدرة الطفل على مقاومة الجراثيم الضارة. ٣.٢، ٣.٤.

artificial active immunity مناعة اصطناعية نشطة
المناعة التي يحصل عليها الطفل بعد تطعيمه ٢.٤.

١٠.١، ٤.٢، ٢.٥، ٧=٥. علامات الاعتلال ١٥.٥

opaque معتم - قاتم
من الصعب أو المستحيل أن ترى خلاله.

rehydration معدات إعادة تشبيع الجسم بالسوائل

outfit صينية محتوية على معدات لإزالة الجفاف عن طريق الفم ٩=١٢

stomach المعدة
جزء من الامعاء يتمدد ويتسع ليصبح بمثابة كيس للطعام. ٩.١، ٩=١.

pulse rate معدل النبض - سرعة الخبض
السرعة التي يخفق بها القلب. ١٨.٩، في المواليد الجدد: ١٢.٦.

respiratory rate معدل التنفس - سرعة التنفس
٩.٨، ١٥.٨، ٩.٨، ٩=٨ في المواليد الجدد: ١٢.٦.

sterile معقم - خال من الجراثيم
٧.٢، ٥.٣، ٦.٣، ٣=١٥، ١٣.٦، ٧=٢٢.

sterilizing needles and syringes تعقيم الابر والمحاقن

gut معي (الامعاء)
النبوب يستمد من الفم الى الشرج. ٩.١، ١=٢٠، ٥=٢٠.

إتسداد الامعاء ٢.٢٠.

إتسداد الامعاء عند الرضع ٢٧.٢٦، ٣١.٢٦

mongolism مغولية
انظر: متلازمة داون ١٣.٢٤

mg مغم
ملليغرام. واحد في الألف من الغرام ٣.٣

hypertonic مفرط التوتر
٧.١، ١٠.١

drug resistance مقاومة العقار
مقاومة ميكروب ما لمفعول العقار ١١.٣: ١٢.٣

acquired resistance مقاومة مكتسبة
إذا كان عقار معين يقضي على كائن عضوي ثم عرف هذا الكائن كيف يقاوم هذا العقار، فهو يكون قد اكتسب مقاومة له.

tonic مقوي
دواء لا فائدة له. ٩.٣

pyrogenic ملقح
١٠.١، ٤.٢

coecol مكورات، مكور
بكتيريا تشبه الكرة. ١=٢، ٧.٢، ٣=٢

small baby المولود الضئيل الحجم
الذي يقل وزنه عن ٢ كغم. ٢٢.٢٦.

preterm المولود قبل اوانه
طفل يولد قبل موعده ١٢.٢٤، ٢٢.٢٦

monosulphiram مونوسلفيرام
عقار الجرب. ٤٨.٣، ١٠.١١

mepacrine ميپاكرين
عقار يستخدم في علاج داء الجيارديا ٣=١٤، ٢٦.٢.

microlitre ميكروليتر
واحد في المليون من اللتر.

birth ميلاد/ولادة
١.٢٦

ن

hypopigmented ناقص الصبغة/الخضاب
اقل تلوينا من الحد الطبيعي. ٢.١٢

underweight ناقص الوزن
هو الطفل الذي يقل وزنه عن وزن طفل آخر في سنه.
ويكون تحت الخط السفلي في خريطة الوزن. ٨.٧، ٨=٧.

mastoid process الفتوة الخشائية
ذلك الجزء من المجمعمة الواقع تحت الأذن جهة الخلف. ٢.١٧

short process of the malleus فتوة المطرقة
جزء في إحدى العظام الصغيرة في الأذن الوسطى،
٣=١٧، ٤.١٧

thin نحيف
قد يكون ناقص الوزن، ٨.٧، ١٣.٧؛ إذا كان جزء
فقط من الجسم نحيفاً، انظر ٨.٢٤، المولود النحيف،
٢١.٢٦

scar ندبة
الآفة البيضاء التي تبقى بعد شفاء الجرح أو البثرة
الصدفية، ٢.١١

passing stools too seldom نثرة التبرز
انظر الإمساك ٦.٢٥، في الرضع ٣.٢٦

syndrome نؤلة - نؤية
مجموعة من العلامات والأعراض المتزامنة. انظر:
نؤية كلوية ٧.١٩، داء أو متلازمة داون ١٣.٢٤.

natural active immunity المناعة الإيجابية الطبيعية
المناعة التي يكتسبها الطفل بعد نؤية مرض معد.
٢.٤، ٣=٤.

passive immunity مناعة سلبية
المناعة التي يحصل عليها الطفل حين يتم إعطاؤه
الأجسام المضادة بدلاً من أن ينتجها جسمه ٢.٤

natural passive immunity المناعة السلبية الطبيعية
المناعة التي يحصل عليها الطفل من أمه. ٢.٤

inguinal region المنطقة الاربية
الاربية، أو الثنية الموجودة بين البطن والفخذ: ٧=١،
٩.١، تورمات المنطقة الاربية: ٥.٢٠

lumbar region المنطقة القطنية
منطقة أسفل الظهر.

speculum منظار
جزء من منظار الآذن يدخل فيها ٢.١٧.

supplies المواد اللازمة من ادوية وضمادات في العيادة

auriscope منظار الآذن
أداة لفحص الآذنين. ٢.٢، ١٧=٢، ٢.١٧

growth curve منحنى النمو
إذا تم وزن الطفل عدة مرات على مدى بضعة أشهر،
يمكن وصل النقاط التي يسجل عندها الوزن على البطاقة
لرسم منحنى النمو. ٣.٥، ١.٧، ٣.١

flat, or falling growth curve منحنى النمو المسطح/أو الهابط
من العلامات الهامة لسوء التغذية. ٧=٧، ب، ٢.٢٦.

haemoglobin curve منحنى الهيموغلوبين
طريقة لتسجيل نسبة الهيموغلوبين في دم الطفل على
بطاقة الوزن. ٢.٢٢، ٣=٢٢.

booster منشطة
جرعة إضافية من الطعام ٤.٤

col مهد
سرير الطفل.

nutrients المواد الغذائية
الأنبياء التي تتألف منها الأغذية كالبروتينات
والدهون. ١.٣.

staple foods المواد الغذائية الرئيسية
أهم انواع الغذاء في بلد ما. ٢.٧

local موضعي
في مكان واحد فقط. ١٠.١

tender مؤلم (عند اللمس أو الضغط)

deficiency نقص
عدم كفاية شيء ما، أو إندامه، مثل نقص الفيتامين.
mumps النكاف - التهاب الغدة النكفية
عدوى فيروسية تصيب الغدة النكفية، ١٩=٣، ١٩=٤
petechiae نمش
بقع جلدية حمراء داكنة تنتج عن نزيف تحت الجلد،
١١=٢؛ ١١=٢
development نمو
٤=٩
cyanotic attacks نوبات الازرقاق
نوبة تدهم حديث الولادة يزرق فيها لونه فجأة.
٢٦=٢٤
vomiting attacks نوبات القيء
٢٠=١٤
attack نوبة
نوبة مرض مفاجئة، ١=١٠
نوبة الازرقاق عند الرضع ٢٦=٢٤
tantrum نوبة غضب/نوبة بكاء
٢٥=٢؛ ٢٦=٦، بعد الطعام ٢٦=١٤
quality نوعية - جودة
يستخدم المصطلح في هذا الكتاب بمعنى جودة
الرعاية التي تقدمها ١=٧، ٦=٧
sleeping النوم
افضل وضع للنوم بالنسبة للمواليد: ٢٦=٥، ٢٦=٨
niridazole نيريدازول
عقار يستخدم في علاج البلهارسيا ٣=١٥، ٣=٣١
niclosamide نيكلوساميد
عقار لعلاج الديدان الشريطية، ٣=٣٠

هـ

areola هالة الثدي
البشرة البنية المحيطة بحلمة الثدي، ٢٦=١٦
delirium هذيان
١=١٠؛ ٥=٢؛ ٥=١٥، ٩=١٨
herpes simplex الهربس البسيط
طفح البرد، ١١=١٥، ١٨=٦، ١١=١١
herpes zoster الهربس النطاقي
مرض جلدي معد، ١١=١٢، ١١=١٢
wasting هزال
نحافة شديدة في الجسم أو في جزء منه، ١=١٠، هزال
الجسم كله، ٧=١٢

nephrotic syndrome النزلة الكلوية
مرض كلوي يسبب تورم الوجه والأرجل، ١٩=٦،
١٩=٧
gastro enteritis النزلة المعوية
التهاب المعدة والأمعاء المسبب للإسهال والقيء
(٢٠=١٥)
bleeding from the nose نزيف الأنف - رعاف
٥=١٠
bleeding into the skin نزيف الجلد
الطفح النمشي: ١١=٢
bleeding from the cord or umbilicus نزيف الحبل السري أو السرة
قد يكون مرضا نزفيا يصيب المواليد، ٢٦=٢٥،
٢٦=٣٨، ٢٦=٣٣
bleeding into the conjunctiva نزيف الملتحمة
يحدث هذا أحيانا مع السعال الديكي، ٨=١٠، ٨=١٧
أو لدى الأطفال عند ولادتهم، ٢٦=٤
bleeding from the mouth of a newborn نزيف من فم المولود
٢٦=٢٨
bleeding from the vagina in babies نزيف المهبل لدى المواليد
٢٦=٥٦
community healthy action النشاط الصحي للمجتمع
اشتغال أفراد المجتمع المحلي سويا من أجل تحسين
المستوى الصحي، ٢=١٣
sleepy نعسان
النعاس أو الخمول غير الطبيعي عند المريض قد يكون
يسبب التسمم الدموي، ٢٦=٢٤

نفاطة

phytylen ١١=١٢، ١٢=١١
vesicles نفاطة (فقاعة)
إصابة جلدية ممثلة بالأساطل، ١١=٢، ١١=٣،
١١=٢٨، ١٤=٣
عند الرضع: ٢٦=٤٧
skin blisters النفاطة الجلدية
١١=٢٨، ١٤=٣، عند الرضع، ٢٦=٤٧
score النقاط المصققة
عدد العلامات أو النقاط التي يحققها الشخص في
مباراة أو إبتحان. نقاط جودة الرعاية: ٦=٧ إلى ٦=١١
نقاط الامامة، ٩=١٩

fontanelle not moving (لا ينبض) ١٨٩، ٦١٥.

dilate يتمدد
حين تتمتع الأوعية الدموية في الجسم يقال إنها تتمدد. ٤٨، ٩١.

vomit يتقيأ
يرجع الطعام من فمه. ١٤٠، ٢٠.

jaundice يرقان - إصفرار
مرض يصفر فيه الجسم. ١٧٥، ٧=٢٢، ١٠٠، ٢٢، ١٢٠، ٢٢.

عند الرضيع: ٢٦=٢٢، ٢٦=٢٢، ٢٦=٢٢ فيزيولوجي غير ضار
بالمولود الجديد. ٢٤، ٢٦.

syringe jaundice يرقان بسبب الحقن
نوع من اليرقان تسببه الحقن الملوثة. ١١٠، ٢٢.

drug jaundice يرقان العقاقير
١٢٠، ٢٢.

larva يرقة
أحد أطوار الدودة. ٢٠٢، ١٠٢، ١٠٢، ٢١=٢١.

expire يفرغ
يخرج النفس. ٢٨.

diagnose يشخص
تشخيص حالة الطفل هو تحديد مرضه. ١٠٠، ٢٠٥.

inhale يشهق
استنشاق الهواء (أو السوائل أو القيء) في الجهاز التنفسي.

evaluate يقيم
يقيم مدى جودة الشيء أو سويته. ٧٠١، ١٠٢.

observe يلاحظ
المراقبة الدقيقة للطفل. ١٠١، ٢١٠، ٢١٠.

heal يندمل - يشفي
١٠١.

contract ينقبض
حين تنقبض العضلات تصبح أقصر. ١٠٠، ٨٠.

iodine اليود
١ معدن يحتاجه الجسم. ٣٤٠، ٣٤٠، ١١٠، ١١٠.

١٤٠، ٢٤٠ ب.

(٢) محلول قوي من اليود المخروط مع الكحول يستخدم
كمطهر. ١٠٣.

اليونيسيف
صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة. ١٠٣.

مزال الذراع أو الساق. ٩٠، ٨٢٤.

digestion الهضم
تغل الأكل في الأمعاء إلى جزئيات دقيقة. ٩١.

gamma benzene hexachloride هكساكلوريد البنزين
دواء جلدي للجرب. ٨٢٣، ١٠١١.

haemoglobin هيموغلوبين
المادة الموجودة في خلايا الدم الحمراء التي تكتسبها

لونها الأحمر. ٩٠، ٢٢٢.

hypochlorite هيبوكلوريت
مطهر يستخدم في التبييض أيضاً. ١١٣.

calcium hypochlorite هيبوكلوريت الكالسيوم
١٠٣، ٨٢٣.

و

conscious واع
الطفل الواعي يظل ومهت بما يدور حوله. ١٠١.

hip ورك - ردف
المفصل الموجود أعلى الفخذ. ٢٤، ١، ٢٢٤.

tumour ورم
نمو غير طبيعي للنسيج. ١٠٢، ١٠٢.

ورم الدماغ الدموي/تورم الرأس النموي
cephalohaematoma

قد يكون تكتيما بالرأس. ٢٦، ٢٦، ٧=٢٦.

birth weight الوزن عند الولادة
٢٦، ٢٦.

visual aids وسائل بصرية
صور تساعد في عملية التعليم. ١٠٢، ٢٠١.

vessel وعاء
أنتوب يحتوي على الدم أو اللعيق. ٩٠.

blood vessel وعاء دموي
أنتوب يحمل الدم في أنحاء الجسم. ٩٠، ٢=٢.

prevent وقاية
تجنب حدوث مرض. ١٠٢.

ي

fontanelle يافوخ
الجزء اللين الموجود في أعلى رأس الطفل الحديث

الولادة.

sunken fontanelle يافوخ الغائر
من علامات الجفاف. ١٨٩.

الملحق

الحالة المعطولة - قصة حالة

طفل في الثانية جاءت به أمه إلى العيادة.

الخطوة الأولى - الوزن: الأم تحمل بطاقة الوزن التي ملأها أحد المساعدين. وتبدو على البطاقة أول نقطة لوزنه.

الخطوة الثانية - الخلفية: يرحب العامل الصحي بالأم ويطلب إليها الجلوس معتدرا عن انتظارها الطويل. ثم يقرأ اسم الأم وعنوانها على بطاقة الوزن. ويعدّد بوجه الكلام إلى الطفل مطمئنا إياه أنه سيعمل على راحته. ويعطيه لعبة تلهيه.

يبدأ العامل الصحي في ملء بيانات بطاقة الوزن، فيسجل الوزن ثم العمر. إذا لم تكن الأم تعرف عمر الطفل يمكن الاستعانة بتقويم محلي للأحداث (ت ٦٠ هـ).

الطفل يبلغ حوالي عامين وهو تحت مستوى الطريق إلى الصحة.

يبدو الطفل نحيفا بعض الشيء وميتشما وقلقا، وغير مهتم بما يدور حوله. الواقع أنه ليس بخير وليس شديد المرض. الأرجح أنه في المرحلة ج من الجدول ٥:٧. يبدو الفقر من ثياب الأم والطفل.

الأعراض الظاهرة: الإسهال والحرارة. يرجع العامل الصحي إلى القسم ٩-٣١ الخاص بالاعتناء بالطفل المصاب بالإسهال. ويترك الكتاب مفتوحا على الصفحة المطلوبة. هناك عرض آخر وهو السعال.

حدة الأعراض: يسأل الأخصائي عن عدد مرات التبرز، فيجد أن الطفل تبرز ثلاث مرات هذا اليوم، وأن الإسهال بدأ منذ مدة. ثم يسأل عن شكل الإسهال فيعرف أنه أصفر وسائل. يسأل الأخصائي إذا كان البراز مختلطا بالمخاط أو الدم، فتكون الإجابة بالنفي.

دوام الأعراض: تقول الأم أنه مصاب بالإسهال منذ عام تقريبا. لكن الإسهال يأتي ويذهب. وكثيرا ما ينتج ذلك عن سوء التغذية (٩-١٢).

الآن عرفنا أنه مصاب بالإسهال منذ عام تقريبا، وأن الحالة ازدادت سوءا في الأيام الأخيرة. وعرفنا أنه ناقص الوزن أيضا، ويمكننا أن نضخص الحالة. قد يكون الطفل مصابا بإسهال مزمن نتيجة لسوء التغذية. وقد يكون مصابا بالإسهال الحاد والجفاف. وعلينا أن نسال الآن عن الأعراض الأخرى.

يسأل العامل الصحي: متى بدأت الحمى؟ فيعرف أنها بدأت منذ يومين أو ثلاثة. ثم يسأل الأم إن كان الطفل يصحو لثناء الليل بسبب السعال، فتدّ الأم بأنه لا يسعل كثيرا لثناء الليل ولكنه يسعل أثناء النهار أحيانا. وهكذا فلن حالة السعال مخففة.

الأعراض الأخرى الهامة: هل هناك قيء؟ لو كان هناك قيء فقد يصعب علاج الجفاف عن طريق الفم. وتبين أنه لا يتقيأ. ربما أنه مصاب بحدوى في الأمعاء تسبب ارتفاع الحرارة. يجب أيضا أن نتبع عن الأمراض التي تسبب الإسهال والحمى، مثل التهاب اللوزتين والتهاب الأذن الوسطى (١٧-٩).

يسأل الأخصائي عن كمية البول فيعرف أنه قليل وداكن اللون. وهذا من علامات الجفاف.

للطفل في الطريق إلى العيادة



عقائير العدوى القيفية

[illegible]

خاطب المريض باسمه

العلاج السابق: ما العقاقير التي كان يتناولها؟ تبين أن الأم قللت كميات الطعام والشراب التي يتناولها الطفل خوفاً من الإسهال. وهذا أسوأ شيء يمكن أن تفعله. ولهذا فسوف تحتاج إلى دورس في التربية الصحية. وعرف العامل الصحي أن الأم أعطت طفلاً وصفاً بلدية من الأعشاب والعسل.

الميلاد: هل كانت الولادة طبيعية؟ ولد الطفل ضئيلاً لكنه وضع جيداً واسترد قوته بسرعة بعد الميلاد. لكنه الآن لا يمشي.

هل سبق أن مرض؟ أصابته الحمى والتشنجات منذ تسعة أشهر. وحين فحصوه بالمستشفى تبين أنه مصاب بملاريا المخ. ومنذ ذلك الحين وهو لا يمشي ولا يتكلم رغم أن عمره عامان. ربما يكون مصاباً بالتخلف بسبب ملاريا المخ (١٠-٧).

التغذية: هل يرضع رضاعة طبيعية؟ توقفت رضاعة الثدي حين بلغ الطفل عاماً. وهذا وقت مبكر لكثير من اللازم، فالطفل الذي لا يتناول نوعاً آخر من اللبن يجب أن يرضع الثدي حتى يقارب عمره عامين.

يسأل الأخصائي الأم ماذا تضع في عصيدة الطفل. فتجيب أنها تضع حساء الخضروات الخفيف. يبين هذا أن الطفل لا يتغذى جيداً لأنه لا يتناول البروتينات مع العصيدة. الواقع أن هذا الطفل يحتاج إلى المزيد من الأطعمة المانحة للطاقة. ولذا يجب إرشاد الأم إلى أفضل أنواع هذه الأطعمة التي تتناسب مع دخلها المادي.

ما مصير الأخوة والأخوات: هذا الطفل هو أصغر الأطفال، ولا تريد الأم أن تنجب ثانياً. ثم علم العامل الصحي أن الأم أنجبت سبعة أطفال مات منهم ثلاثة. ويقوم العامل الصحي بتسجيل بيانات الأخوة والأخوات على بطاقة الوزن.

يسأل العامل الصحي إن كان فرداً آخر بالأسرة مصاباً بالإسهال أو الحمى، فتجيب الأم بالنفي. ثم يسأل عن السعال فيعرف أن أحد الأقارب قد زارهم منذ فترة وكان يسعل بشدة. وقد تكون لهذه المسألة أهميتها. فرغم أن حالة السعال عند هذا الطفل ليست خطيرة، فربما يكون ذلك الزائر مصاباً بالدرن (١٣-٣). لذا يجب ملاحظة الطفل جيداً.

نوع الأسرة: يسأل العالم الصحي عن وظيفة الأب، ونسبته فيعرف أن الأسرة فقيرة، ولكن ليس إلى درجة الفقر المدقع.

مصدر المياه والمراحض: يسأل العامل الصحي عن مصدر المياه ونوع المراحيض فيجد أن هناك مصدراً للمياه النظيفة، وأن المراحيض صحية.

الخطوة الثالثة - الفحص: سبق أن لاحظنا أن الطفل متوقع بعض الشيء وأنه نحيف، ولكن ليس إلى درجة الإصابة بالصور (٩-٧) وللاحظنا أيضاً أنه متوتر وغير مهتم بما يدور حوله.

ولاحظنا الآن أن العينين غائرتان (٩-١٨) وأن هناك شحوباً في الملتحمة والشفاة (٢٢-١). ولكن الطفل ليس مصفراً، ويتنفس طبيعياً، وشعره طبيعي. ولا يوجد تصلب في عضلاته (١٥-٦). وتوجد بعض العقد الليمفاوية المتضخمة عند أركان الفك وتحت الذراعين وفي الإبطية.

تبين أيضاً أن جلد البطن فقد بعض مرونته (٩-١٨). والطحال متضخم قليلاً. وهناك التهاب حول فتحة الشرج. وتوجد بعض طلع الجرب على الذراعين والساقين.

الأذن والحنك ليس بها شيء غير طبيعي. لكن الدم جاف. حرارة الطفل ٣٧,٥°م. ويستطيع الطفل أن يقف متكئاً على مقعد، لكنه لا يمشي (٢٤-١).

الخطوة الرابعة - الاختبارات الخاصة: أسفرت نتيجة تحليل البراز عن أن البراز سائل ولونه أصفر. وتوجد ٤ بيضات ديدان خطافية في عينة البراز المعيارية. ونسبة الهيموجلوبين ٩غم/دل. وأسفر تحليل الدم عن وجود خلايا منجلية +.

الخطوة الخامسة - التشخيص: حيث أن وزنه يقل عن المفروض بالثلاثين كيلوجرام فهو مصاب بسوء التغذية بدرجة متوسطة كما أنه مصاب بجفاف متوسطاً ونيمياً بسيطة. وتوجد بعض طفيليات الملاريا في دمه وكبدته متضخمة. ثم إنه مصاب بالجرب الذي يسبب له التهاب الفكي المزمن بالعقد الليمفاوية. كما أنه مصاب بعدوى الديدان الخطافية البسيطة (٢٢-١).

وهناك إسهال مزمن قد يكون ناتجاً عن سوء التغذية. لكن الإسهال الآن حاد.

كما أنه مختلف، وهناك فرد بالأسرة ربما يكون مصاباً بالدرن.

سجل الطفل على بطاقة متابعة

١- وصف المرض (المرض الموصوف بين قوسين)

٢- تاريخ البدء

٣- التاريخ

٤- التاريخ

٥- التاريخ

٦- التاريخ

٧- التاريخ

٨- التاريخ

٩- التاريخ

١٠- التاريخ

١١- التاريخ

١٢- التاريخ

١٣- التاريخ

١٤- التاريخ

١٥- التاريخ

١٦- التاريخ

١٧- التاريخ

١٨- التاريخ

١٩- التاريخ

٢٠- التاريخ

٢١- التاريخ

٢٢- التاريخ

٢٣- التاريخ

٢٤- التاريخ

٢٥- التاريخ

٢٦- التاريخ

٢٧- التاريخ

٢٨- التاريخ

٢٩- التاريخ

٣٠- التاريخ

٣١- التاريخ

٣٢- التاريخ

٣٣- التاريخ

٣٤- التاريخ

٣٥- التاريخ

٣٦- التاريخ

٣٧- التاريخ

٣٨- التاريخ

٣٩- التاريخ

٤٠- التاريخ

٤١- التاريخ

٤٢- التاريخ

٤٣- التاريخ

٤٤- التاريخ

٤٥- التاريخ

٤٦- التاريخ

٤٧- التاريخ

٤٨- التاريخ

٤٩- التاريخ

٥٠- التاريخ

٥١- التاريخ

٥٢- التاريخ

٥٣- التاريخ

٥٤- التاريخ

٥٥- التاريخ

٥٦- التاريخ

٥٧- التاريخ

٥٨- التاريخ

٥٩- التاريخ

٦٠- التاريخ

٦١- التاريخ

٦٢- التاريخ

٦٣- التاريخ

٦٤- التاريخ

٦٥- التاريخ

٦٦- التاريخ

٦٧- التاريخ

٦٨- التاريخ

٦٩- التاريخ

٧٠- التاريخ

٧١- التاريخ

٧٢- التاريخ

٧٣- التاريخ

٧٤- التاريخ

٧٥- التاريخ

٧٦- التاريخ

٧٧- التاريخ

٧٨- التاريخ

٧٩- التاريخ

٨٠- التاريخ

٨١- التاريخ

٨٢- التاريخ

٨٣- التاريخ

٨٤- التاريخ

٨٥- التاريخ

٨٦- التاريخ

٨٧- التاريخ

٨٨- التاريخ

٨٩- التاريخ

٩٠- التاريخ

٩١- التاريخ

٩٢- التاريخ

٩٣- التاريخ

٩٤- التاريخ

٩٥- التاريخ

٩٦- التاريخ

٩٧- التاريخ

٩٨- التاريخ

٩٩- التاريخ

١٠٠- التاريخ

قد يبدو هذا الطفل سيء الحظ إذ أنه يعاني من عدة امراض في آن واحد ولكن هناك أطفالا كثيرين يعانون من أكثر من مرض في آن واحد ويجب أن تنتهي الى ذلك الأميرة فقيرة، ولكن ليست إلى درجة شديدة. الأم تحبه، لكنها كانت تعطيه علاجاً خطأ للإسهال وتقلل من طعامه وشرابه.

الخطوة السادسة - التناول: يمكن أن نسال انفسنا الأسئلة الواردة بالقسم ٢١-٥.

(١) هل التخصيص موكّد؟ نحن متأكدون من الإسهال والجفاف. كما أننا متأكدون من إمكانية إجراء علاج الأمراض الأخرى.

(٢) كم تبلغ حدة المرض؟ مرضه معتدل الآن.
(٣) كم يبعد بيته؟ حوالي ٢/١ كم من العيادة.
(٤) إذا لم يعالج فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أو يبطئ؟ قد تسوء حالة الجفاف بسرعة.
(٥) هل يمكننا علاجه؟ نعم.

من هذا يتضح أن خطوات التناول ٢ و ٣ و ٤ و ٥ (٢١-٥) قد تكون أفضل في حالة هذا الطفل. يمكننا علاجه بالبيت بإعطائه السوائل عن طريق الفم (٩-٢٠) لعلاج حالة الجفاف. ويمكننا أن نعلم الأم كيف تغذي. ويمكن أن نضع الملايا بالبيريبيثامين. ونحسن الحظ أن بيته قريب، وتستطيع أمه أن تحضره إلى العيادة لو اشتدت حالة الجفاف. ونحن نتهجه ونحن نوهو إلى أعلى لسوف يبدأ المشي. ويجب أن يلمسه نفس العامل المصفي في الزيارة التالية.

الخطوة السابعة - العلاج: علينا أن نعطي الأم أدوات إزالة الجفاف العينية في الشكل ٩ - ١٢. عليها أن تعد فنجاناً من محلول الملح والسكر وتسقيه لابنها لإزالة الجفاف (٩-١٨).

الخطوة الثامنة - الشرح والتعليم: يلمعن العامل الصحي الأم ويطلب إليها إعطاء الطفل محلول الطح والسكر كما بين لها في العيادة. يجب أن يشرب الطفل ثمانية فناجين من المحلول يوميا حتى يعود البراز الى طبيعته (٩-٢٢). ويضع الأم بإعطائه الطعام بمجرد أن يجد رغبة في الأكل. وينصحها أيضا بإعطائه اللبن والعصيدة أربع مرات يوميا. ويطلبونها أنه سرعان ما يبدأ المشي والكلام. ويحدد العامل الصحي موعد الزيارة التالية. ويشرح للأم أن عليها أن تحضر الطفل إلى العيادة لو بدأ يتقيأ أو لو اشتد الإسهال أو لو غارت عيناه.

عقاقير لعلاج الملاريا والجيارديا والأميبا

[illegible]

الخطوة التاسعة - تنظيم الأسرة: إذا اتسع وقت العامل الصحي، فيجب أن يحدث الأم عن وسائل تنظيم الأسرة. أما إذا لم يتسع وقته، فعليه أن يخبرها أنهما سيتحدثان في هذا الأمر في وقت لاحق.

الخطوة العاشرة - التسجيل والتقوير: يبين الشكل بطاقة الطفل التكميلية والنقاط التي سجلناها عليها. لاحظ كيف سجلنا الإسهال بشكل واضح. ووضعتنا

التفاصيل الخاصة بكميته ونوعه ومدة استمراره في قوس إلى جانبه. وتوجد علامة (✓) جنب الأمور التي بحثنا عنها ووجدناها طبيعية. وتوجد علامة (○) جنب الأعراض التي سألنا عنها ولم نجدها. كما سجلنا كل التشخيصات.

وحيث أن هناك احتمال أن يكون نمو هذا الطفل مختلفا، سجلنا إسمه في دفتر الرعاية الخاصة (٦ - ٣).

علاقاتير المديان

تقريباً زول	باموات	نيكوساميد	تريپلناترول	بيبيرازين	بيپيديوم	تترايسيكلين
فصد	فصد	فصد	فصد	فصد	فصد	فصد
٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم
٢ × يومياً	٢ × يومياً	٢ × يومياً	٢ × يومياً	٢ × يومياً	٢ × يومياً	٢ × يومياً
استورج	استورج	استورج	استورج	استورج	استورج	استورج
١/٢	١/٢	١/٢	١/٢	١/٢	١/٢	١/٢
١١	١١	١١	١١	١١	١١	١١
١٠	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠
٩	٩	٩	٩	٩	٩	٩
٨	٨	٨	٨	٨	٨	٨
٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧
٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦
٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
٤	٤	٤	٤	٤	٤	٤
٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣
٢	٢	٢	٢	٢	٢	٢
١	١	١	١	١	١	١
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

خاتمة

إن لم يكن لدينا دفتر للرعاية الخاصة فيجب أن نفتح واحداً (٦-٤). إن لم تكن لنا خبرة سابقة بعملية التقطير المعدني عن طريق الأتف (٩-٢٤) فيجب أن نبدأ ممارستها. إن لم تكن نقدم رعاية متكاملة (٦-٨) فيجب أن نبدأ في تقديمها. المهم أن علينا أن نحاول أن نتغير. حتى نقدم رعاية جيدة لمن هم في حاجة إليها. يجب تقديم قدر من الرعاية لكل الأطفال، ومزيد من الرعاية لمن هم في حاجة ماسة إليها.

إن كل طفل مريض يقصدنا يمكن أن يكون واحداً من أولادنا، ويجب أن نرعاها من هذا المنطلق. ويمدثنا هذا الكتاب عن كيفية العناية بالطفل. ولذا يجب أن نعتني به إما بهذه الطريقة أو بطريقة أفضل. يجب أن نتعلم كيف نعتني بالأطفال وكيف نعلم المساعدين العناية بهم (١-٥). ربما لا يتسنى لنا تقديم كل شيء في هذا الكتاب. ولكننا نستطيع أن نفعل أكثر مما فعلناه الآن. قد نضطر إلى تغيير أسلوبنا بآخر جديد. فقد نضطر مثلاً إلى تغيير طريقة إعطاء المضادات الحيوية (٣-١٢).



مجموع علامات الاختبار

كتيب (ب): الاختبارات التي يمكنك من تعليم وتقييم نفسك

(١) الكلمات الصعبة (ب) (٢) لمرض عند الطفل (ب) (٣) العققير (ب) (٤) لطفل السليم (ب) (٥) لطفل المريض (ب) (٦) التسجيل والتقرير (ب) (٧) سوء التغذية (ب) (٨) السعال (ب) (٩) الاسهال (ب) (١٠) الحمى (ب) (١١) الجلد (ب) (١٢) لدن (ب) (١٣) الجذام (ب) (١٤) الحواشي (ب) (١٥) لتشنجات (ب) (١٦) العينان (ب) (١٧) الأنفان (ب) (١٨) الفم والطلق (ب) (١٩) الأورام (ب) (٢٠) البطن (ب) (٢١) الديدان (ب) (٢٢) الأنيميا (ب) (٢٣) الأعراض الجلدية (ب) (٢٤) عدم المشي (ب) (٢٥) أعراض أخرى (ب) (٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الأول (ب) (٢٧) الطفل الحديث الولادة، الجزء الثاني (ب)

مسائل الأطفال المعرضي: الأطفال المعرضي (١) (٢) (٣) (٤) (٥) (٦) (٧) (٨) (٩) (١٠) (١١) (١٢) (١٣) (١٤) (١٥) (١٦) (١٧)

كتيب (ج): الاختبارات اللاحقة

(ج) (١) اختبار قليل اللاحق (ج) (٢) الاختبار الشامل اللاحق (ج) (٣) اختبار الجرعات اللاحق (ج) (٤) اختبار جدول الوزن اللاحق

اختبارات الفصول الأولية (١) الكلمات الصعبة (٢) المرض عند الطفل (٣) العققير (٤) لطفل السليم (٥) لطفل المريض (٦) التسجيل والتقرير (٧) سوء التغذية (٨) السعال (٩) الاسهال (١٠) الحمى (١١) الجلد (١٢) لدن (١٣) الجذام (١٤) الحواشي (١٥) لتشنجات (١٦) العينان (١٧) الأنفان (١٨) الفم والطلق (١٩) الأورام (٢٠) البطن (٢١) الديدان (٢٢) الأنيميا (٢٣) الأعراض الجلدية (٢٤) عدم المشي (٢٥) أعراض أخرى (٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الثاني (٢٧)

لقد وصلت الآن إلى نهاية هذا الكتاب فما مقدار ما تعلمته منه؟ وكيف يمكنك استخدامه بالفصل بطريقة؟ هناك اختبارات عديدة لقياس هذا الأمر بالإضافة إلى عدة تمارين تطبيقية تفوك حل المسائل في مجال الرعاية للطفل. توجد هذه الاختبارات في ثلاثة كتيبات: يحتوي كتيب (١) على الاختبارات الأولية التي من شأنها إعلامنا بمقدار ما نعرفه عن الرعاية للطفل عندما تبدأ دراسة الموضوع، ويشتمل كتيب (ب) الاختبارات التطبيقية التي من خلالها يمكنك أن تعلم مقدار معرفتك. أما كتيب (ج) فيشتمل الاختبارات اللاحقة لإيجاد مقدار ما نعرفه عن الرعاية للطفل في نهاية الموضوع. وتشرح الملاحظة في صفحة ٦ في بداية الكتاب من أين يمكنك الحصول على هذه الاختبارات.

عندما تنجز الاختبارات المذكورة، إملأ الفراغات المبينة أنفاه بمجموع العلامات التي تركزها.

كتيب (١): الاختبارات الأولية

(١) اختبار القراءة الأولى (٢) اختبار الرياضيات الأولى (٣) الأسئلة المتعددة الاختيارات السهلة (٤) الأسئلة المتعددة الاختيارات المتنوعة (٥) الاختبار الأولي الشامل (٦) أسئلة التغذية بالشدي وبالنزاجة

اختبارات الفصول الأولية (١) الكلمات الصعبة (٢) المرض عند الطفل (٣) العققير (٤) لطفل السليم (٥) لطفل المريض (٦) التسجيل والتقرير (٧) سوء التغذية (٨) السعال (٩) الاسهال (١٠) الحمى (١١) الجلد (١٢) لدن (١٣) الجذام (١٤) الحواشي (١٥) لتشنجات (١٦) العينان (١٧) الأنفان (١٨) الفم والطلق (١٩) الأورام (٢٠) البطن (٢١) الديدان (٢٢) الأنيميا (٢٣) الأعراض الجلدية (٢٤) عدم المشي (٢٥) أعراض أخرى (٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الأول (٢٧) (٢٨) الطفل الحديث الولادة، الجزء الثاني (٢٩)

الحديث الولادة، الجزء الأول (ج)..... (٢٦) الطفل الحديث
الولادة، الجزء الثاني (ج).....

قد يكون مجموع علاماته متعباً في الاختبار الأولي
وليس الأمر بذي أهمية والمهم الفرق بين معدل علاماته في
الاختبار الأولي ومعدل علاماته في الاختبار اللاحق إذ أنه
يقيس مقدار ما تعلمته. جد ذلك بهذه الطريقة.

إجمع العلامات التي حصلت عليها في اختبارات الفصول
الأولية للكتيب (١) واقسم هذا المجموع على عدد
الاختبارات الأولية التي أنجزتها. بذلك تحصل على معدل
العلامات الذي أنجزته في الاختبارات الأولية. على سبيل
المثال، لنقل أنك أنجزت ٢٠ اختباراً أولياً وحصلت على
مجموع ٢٤٠ علامة من الأجابات الصحيحة، فيكون معدل
علاماته ٢٤٠ مقسومة على ٢٠ أي ١٢ علامة. سجل هذا
المعدل هنا - معدل العلامات للاختبار الأولي

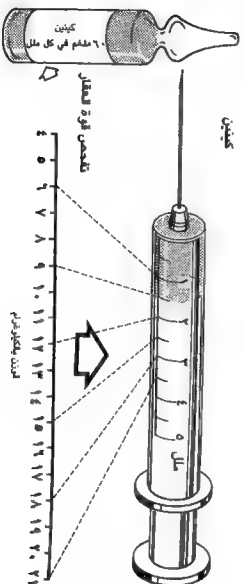
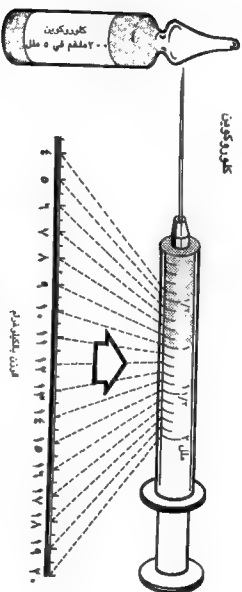
لا تفعل شيئاً بالنسبة للعلامات التي تحصل عليها من
كتيب (ب) هذه فقط للتطبيق.

إجمع علاماته من اختبارات الفصول اللاحقة للكتيب
(ج)، واقسم هذا المجموع على عدد الاختبارات اللاحقة
التي أنجزتها. بذلك تحصل على معدل علاماته في
الاختبارات اللاحقة. سجل هذا. معدل العلامات في الاختبار
اللاحق

ما الفرق بين هذين المعدلين ؟ معدل العلامات في
الاختبار اللاحق ناقص معدل العلامات في الاختبار الأولي
= هذا هو مقياس مقدار ما تعلمته.

أما الاختبار الأكثر أهمية فهو اختبار الدليل اللاحق. إنه
لا يقيس مقدار المعرفة لديك بل يقيس إمكانيةك على
استخدام الدليل بصورة حسنة لإيجاد الأجوبة على
المسائل، وحصولك على مجموع علامات جيد في هذا
الاختبار يبين أنه بمقدورك استخدام الدليل لكي تجد ما لا
تعرفه أو لتفكر ما نسبته. بهذا سوف تتمكن من إيجاد
الأجوبة على مسائل عديدة يتعرض لها الأطفال الذين
تحيطهم برعايتك.

حقن الكلوروكوين والكينين



استعمل هذه التعليقات اخرى

۷۳

三

أطول مدة

الوزن العبري

بالنف

२५

11,30-

25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

— 324 —

AYY -

—

— 44 —

221

Table 1

$$\frac{1}{2}$$

210

—

1

ملاحظة :

وضع القسم الأكثر فائدة الذي تتم الاحالة اليه بخط تخين.
أعراض أخرى، أرجع الى القسم الخاص بالعرض. إذا كان الإسهال شديدا، أرجع الى قسم الإسهال (٩ - ٣١ أو ٩ - ٣٢).

طريقة الاستخدام:

- ٣) إذا كان الطفل مصابا بالجسم مع أعراض أخرى، أرجع الى القسم الخاص بالأعراض الأخرى.
٤) إذا قل عمر الطفل عن شهرين، أبحث في الفصل ٢٦ الخاص بالطفل حديث الولادة.
كلمة رضيع أو مولود في هذا المسرد تعني دائما الفصل السادس والعشرين.
إذا كانت الأم تستخدم تسمية خاصة للمرض، فأعرف منها الأعراض وأبحث عنها.
١) لا تنس أن علامة (-) تعني قسما (٦ - ٣ مثلا)، وأن علامة (=) تعني شكلا (٢٨٦)، والنقطتان تعنيان جدولا (٣:٦).
إذا ظهر على الطفل أكثر من عرض، استخدم هذه القواعد:
١) إذا كان لديه أي واحد من هذه الأعراض الظاهرة، أرجع إلى قسم «العناية ب...» الخاص بهذه الأعراض.
٢) إذا كان مصابا بالإسهال البسيط المصحوب بأي

دواعي الرعاية الخاصة

صفر - ١ سنة

١ - ٢ سنة

٢ - ٣ سنة

٣ - ٤ سنة

٤ - ٥ سنة

٥ - ٦ سنة

٦ - ٧ سنة

٧ - ٨ سنة

٨ - ٩ سنة

٩ - ١٠ سنة

١٠ - ١١ سنة

١١ - ١٢ سنة

١٢ - ١٣ سنة

١٣ - ١٤ سنة

١٤ - ١٥ سنة

١٥ - ١٦ سنة

١٦ - ١٧ سنة

١٧ - ١٨ سنة

١٨ - ١٩ سنة

١٩ - ٢٠ سنة

٢٠ - ٢١ سنة

٢١ - ٢٢ سنة

٢٢ - ٢٣ سنة

٢٣ - ٢٤ سنة

٢٤ - ٢٥ سنة

٢٥ - ٢٦ سنة

٢٦ - ٢٧ سنة

٢٧ - ٢٨ سنة

٢٨ - ٢٩ سنة

٢٩ - ٣٠ سنة

٣٠ - ٣١ سنة

٣١ - ٣٢ سنة

٣٢ - ٣٣ سنة

٣٣ - ٣٤ سنة

٣٤ - ٣٥ سنة

٣٥ - ٣٦ سنة

٣٦ - ٣٧ سنة

٣٧ - ٣٨ سنة

٣٨ - ٣٩ سنة

٣٩ - ٤٠ سنة

٤٠ - ٤١ سنة

٤١ - ٤٢ سنة

٤٢ - ٤٣ سنة

٤٣ - ٤٤ سنة

٤٤ - ٤٥ سنة

٤٥ - ٤٦ سنة

٤٦ - ٤٧ سنة

٤٧ - ٤٨ سنة

٤٨ - ٤٩ سنة

٤٩ - ٥٠ سنة

٥٠ - ٥١ سنة

٥١ - ٥٢ سنة

٥٢ - ٥٣ سنة

٥٣ - ٥٤ سنة

٥٤ - ٥٥ سنة

٥٥ - ٥٦ سنة

٥٦ - ٥٧ سنة

٥٧ - ٥٨ سنة

٥٨ - ٥٩ سنة

٥٩ - ٦٠ سنة

٦٠ - ٦١ سنة

٦١ - ٦٢ سنة

٦٢ - ٦٣ سنة

٦٣ - ٦٤ سنة

٦٤ - ٦٥ سنة

٦٥ - ٦٦ سنة

٦٦ - ٦٧ سنة

٦٧ - ٦٨ سنة

٦٨ - ٦٩ سنة

٦٩ - ٧٠ سنة

٧٠ - ٧١ سنة

٧١ - ٧٢ سنة

٧٢ - ٧٣ سنة

٧٣ - ٧٤ سنة

٧٤ - ٧٥ سنة

٧٥ - ٧٦ سنة

٧٦ - ٧٧ سنة

٧٧ - ٧٨ سنة

٧٨ - ٧٩ سنة

٧٩ - ٨٠ سنة

٨٠ - ٨١ سنة

٨١ - ٨٢ سنة

٨٢ - ٨٣ سنة

٨٣ - ٨٤ سنة

٨٤ - ٨٥ سنة

٨٥ - ٨٦ سنة

٨٦ - ٨٧ سنة

٨٧ - ٨٨ سنة

٨٨ - ٨٩ سنة

٨٩ - ٩٠ سنة

٩٠ - ٩١ سنة

٩١ - ٩٢ سنة

٩٢ - ٩٣ سنة

٩٣ - ٩٤ سنة

٩٤ - ٩٥ سنة

٩٥ - ٩٦ سنة

٩٦ - ٩٧ سنة

٩٧ - ٩٨ سنة

٩٨ - ٩٩ سنة

٩٩ - ١٠٠ سنة

١٠٠ - ١٠١ سنة

١٠١ - ١٠٢ سنة

١٠٢ - ١٠٣ سنة

١٠٣ - ١٠٤ سنة

١٠٤ - ١٠٥ سنة

١٠٥ - ١٠٦ سنة

١٠٦ - ١٠٧ سنة

١٠٧ - ١٠٨ سنة

١٠٨ - ١٠٩ سنة

١٠٩ - ١١٠ سنة

١١٠ - ١١١ سنة

١١١ - ١١٢ سنة

١١٢ - ١١٣ سنة

١١٣ - ١١٤ سنة

١١٤ - ١١٥ سنة

١١٥ - ١١٦ سنة

١١٦ - ١١٧ سنة

١١٧ - ١١٨ سنة

١١٨ - ١١٩ سنة

١١٩ - ١٢٠ سنة

١٢٠ - ١٢١ سنة

١٢١ - ١٢٢ سنة

١٢٢ - ١٢٣ سنة

١٢٣ - ١٢٤ سنة

١٢٤ - ١٢٥ سنة

١٢٥ - ١٢٦ سنة

١٢٦ - ١٢٧ سنة

١٢٧ - ١٢٨ سنة

١٢٨ - ١٢٩ سنة

١٢٩ - ١٣٠ سنة

١٣٠ - ١٣١ سنة

١٣١ - ١٣٢ سنة

١٣٢ - ١٣٣ سنة

١٣٣ - ١٣٤ سنة

١٣٤ - ١٣٥ سنة

١٣٥ - ١٣٦ سنة

١٣٦ - ١٣٧ سنة

١٣٧ - ١٣٨ سنة

١٣٨ - ١٣٩ سنة

١٣٩ - ١٤٠ سنة

١٤٠ - ١٤١ سنة

١٤١ - ١٤٢ سنة

١٤٢ - ١٤٣ سنة

١٤٣ - ١٤٤ سنة

١٤٤ - ١٤٥ سنة

١٤٥ - ١٤٦ سنة

١٤٦ - ١٤٧ سنة

١٤٧ - ١٤٨ سنة

١٤٨ - ١٤٩ سنة

١٤٩ - ١٥٠ سنة

١٥٠ - ١٥١ سنة

١٥١ - ١٥٢ سنة

١٥٢ - ١٥٣ سنة

١٥٣ - ١٥٤ سنة

١٥٤ - ١٥٥ سنة

١٥٥ - ١٥٦ سنة

١٥٦ - ١٥٧ سنة

١٥٧ - ١٥٨ سنة

١٥٨ - ١٥٩ سنة

١٥٩ - ١٦٠ سنة

١٦٠ - ١٦١ سنة

١٦١ - ١٦٢ سنة

١٦٢ - ١٦٣ سنة

١٦٣ - ١٦٤ سنة

١٦٤ - ١٦٥ سنة

١٦٥ - ١٦٦ سنة

١٦٦ - ١٦٧ سنة

١٦٧ - ١٦٨ سنة

١٦٨ - ١٦٩ سنة

١٦٩ - ١٧٠ سنة

١٧٠ - ١٧١ سنة

١٧١ - ١٧٢ سنة

١٧٢ - ١٧٣ سنة

١٧٣ - ١٧٤ سنة

١٧٤ - ١٧٥ سنة

١٧٥ - ١٧٦ سنة

١٧٦ - ١٧٧ سنة

١٧٧ - ١٧٨ سنة

١٧٨ - ١٧٩ سنة

١٧٩ - ١٨٠ سنة

١٨٠ - ١٨١ سنة

١٨١ - ١٨٢ سنة

١٨٢ - ١٨٣ سنة

١٨٣ - ١٨٤ سنة

١٨٤ - ١٨٥ سنة

١٨٥ - ١٨٦ سنة

١٨٦ - ١٨٧ سنة

١٨٧ - ١٨٨ سنة

١٨٨ - ١٨٩ سنة

١٨٩ - ١٩٠ سنة

١٩٠ - ١٩١ سنة

١٩١ - ١٩٢ سنة

١٩٢ - ١٩٣ سنة

١٩٣ - ١٩٤ سنة

١٩٤ - ١٩٥ سنة

١٩٥ - ١٩٦ سنة

١٩٦ - ١٩٧ سنة

١٩٧ - ١٩٨ سنة

١٩٨ - ١٩٩ سنة

١٩٩ - ٢٠٠ سنة

٢٠٠ - ٢٠١ سنة

٢٠١ - ٢٠٢ سنة

٢٠٢ - ٢٠٣ سنة

٢٠٣ - ٢٠٤ سنة

٢٠٤ - ٢٠٥ سنة

٢٠٥ - ٢٠٦ سنة

٢٠٦ - ٢٠٧ سنة

٢٠٧ - ٢٠٨ سنة

٢٠٨ - ٢٠٩ سنة

٢٠٩ - ٢١٠ سنة

٢١٠ - ٢١١ سنة

٢١١ - ٢١٢ سنة

٢١٢ - ٢١٣ سنة

٢١٣ - ٢١٤ سنة

٢١٤ - ٢١٥ سنة

٢١٥ - ٢١٦ سنة

٢١٦ - ٢١٧ سنة

٢١٧ - ٢١٨ سنة

٢١٨ - ٢١٩ سنة

٢١٩ - ٢٢٠ سنة

٢٢٠ - ٢٢١ سنة

٢٢١ - ٢٢٢ سنة

٢٢٢ - ٢٢٣ سنة

٢٢٣ - ٢٢٤ سنة

٢٢٤ - ٢٢٥ سنة

٢٢٥ - ٢٢٦ سنة

٢٢٦ - ٢٢٧ سنة

٢٢٧ - ٢٢٨ سنة

٢٢٨ - ٢٢٩ سنة

٢٢٩ - ٢٣٠ سنة

٢٣٠ - ٢٣١ سنة

٢٣١ - ٢٣٢ سنة

٢٣٢ - ٢٣٣ سنة

٢٣٣ - ٢٣٤ سنة

٢٣٤ - ٢٣٥ سنة

٢٣٥ - ٢٣٦ سنة

٢٣٦ - ٢٣٧



Bibliotheca Alexandrina



0334749

ISBN 9963-570-22-4

المر ٢٥